Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра патологической анатомии
Студенческое научное общество
Совет молодых ученых

М А Т Е Р И А Л Ы
К О Н Ф Е Р Е Н Ц И И
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ,
ПОСВЯЩЕННОЙ ПАМЯТИ
П Р О Ф Е С С О Р А
Ю.Г. Б О Й К О

23-24 апреля 2015 г.

Репозиторий ГрГМУ

Гродно
ГрГМУ
2015

УДК 61:005.745(06)
ББК 5я431
М34

Рекомендовано Редакционно-издательским советом УО «ГрГМУ»
(протокол № 03 от 30 марта 2015 г.).

Редакционная коллегия:

ректор, проф. В.А. Снежицкий (отв. редактор);
первый проректор, доц. В.В. Воробьев;
проректор по научной работе,
доц. С.Б. Вольф;
проректор по учебной работе,
доц. И.П. Богданович;
проректор по клинической работе,
доц. В.И. Шишко;
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.
зав. каф., проф. Н.Е. Максимович;
зав. каф., доц. И.А. Наумов;
зав. каф., проф. В.М. Цыркунов;

Рецензенты:

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. В.Н. Хильманович;
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
О.В. Глебик

М34 **Материалы** конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора Ю.Г. Бойко, 23-24 апреля 2015 г. [Электронный ресурс] / отв. ред. В.А. Снежицкий. – Электрон.текст.дан. и прогр. (объем 5 Mb).– Гродно : ГрГМУ, 2015. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: IBM- совместимый компьютер; Windows XP и выше; необходимая программа для работы Adobe Reader; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 16-х и выше. – Загл. с этикетки диска.
ISBN 978-985-558-514-6.

Сборник содержит материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора Ю.Г. Бойко, г.Гродно, 23-24 апреля 2015 г. Представленные работы посвящены актуальным теоретическим и практическим аспектам медицины и будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специальностей.

УДК 61:005.745(06)
ББК 5я431

ISBN 978-985-558-514-6

©УО «ГрГМУ», 2015

Репозиторий ГрГМУ

К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА Ю.Г. БОЙКО (1925-2005 гг.)

Басинский В.А.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра патологической анатомии

6 марта 2015 г. исполнилось 90 лет со дня рождения одного из ведущих патологов Республики Беларусь профессора Юрия Григорьевича Бойко, заведовавшего кафедрой патологической анатомии Гродненского медицинского университета с 1961 по 1991 гг.

Юрий Григорьевич Бойко родился 6 марта 1925 года в г. Саратове.

По окончании в 1948 г. Тбилисского медицинского института, пройдя первичную специализацию на кафедре патологической анатомии Саратовского медицинского института, работал патологоанатомом и одновременно преподавателем патологии фельдшерско-акушерского училища в г. Энгельсе Саратовской области. В 1952 г. был призван в Советскую Армию, где служил в должности врача-специалиста, а затем – и. о. начальника окружной патологоанатомической лаборатории. С 1953 г. по 1956 г. учился в аспирантуре на кафедре патологической анатомии I Ленинградского медицинского института им И.П. Павлова и одновременно работал в одной из городских больниц врачом-патологоанатомом. По окончании аспирантуры Ю.Г. Бойко работал в том же институте ассистентом кафедры патологической анатомии. После избрания по конкурсу (1961) в течение 30 лет заведовал кафедрой патологической анатомии Гродненского медицинского института. С 1991 г. по 1998 г.– профессор этой кафедры.

В 1956 г. Ю.Г. Бойко защитил кандидатскую, а в 1964 г. – докторскую диссертацию. Обе диссертации посвящены патологии поджелудочной железы. В 1965 г. ему было присвоено звание профессора. Юрий Григорьевич является автором свыше 260 научных и учебно-методических работ, в том числе 6 монографий по острому панкреатиту, раку поджелудочной железы, клинико-анатомическому анализу врачебных ошибок, патоморфологии органа зрения в перинатальном периоде и 3 изданий учебно-методического пособия по секционно-биопсийному курсу «Клиническая патология». За период его заведования на кафедре были выполнены и защищены 2 докторские и 5 кандидатских диссертаций, им также оказана консультативная помощь по выполнению морфологических разделов 7 докторских и 4 кандидатских диссертаций клиницистов.

Ю.Г. Бойко внес большой вклад в создание кафедры патологической анатомии Гродненского медицинского института. По его инициативе построен, а позже дважды реконструирован с расширением рабочей площади патологоанатомический корпус при областной клинической больнице, где размещается в настоящее время кафедра патологической анатомии и областное патологоанатомическое бюро. Многое сделано им по совершенствованию учебного процесса, оснащению кафедры, созданию музея макропрепаратов, насчитывающего более 2500 экспонатов.

Ю.Г. Бойко стал организатором патологоанатомической службы Гродненской области и на протяжении 38 лет на общественных началах был главным патологоанатомом области. На кафедре за эти годы подготовлено как

Репозиторий ГрГМУ

для Гродненской области, так и для других областей Республики Беларусь около 100 врачей-патологоанатомов. Большая активность была проявлена Юрием Григорьевичем при организации и проведении в Гродно многочисленных научно-практических и клинико-анатомических конференций с участием в них учёных и врачей-патологоанатомов России, Украины, других республик бывшего Союза, а также Польши и Болгарии.

Ю.Г. Бойко – был бессменным председателем Гродненского областного научно-практического общества патологоанатомов с момента его организации в 1965 г., членом правления Республиканского научно-практического общества патологоанатомов. Многие годы он был членом правления Всесоюзного общества патологоанатомов, председателем учебно-методической комиссии института, председателем квалификационной комиссии по патологической анатомии при областном отделе здравоохранения.

Заслуги Ю.Г. Бойко отмечены многими наградами.

Многолетний врачебный и научно-педагогический опыт, высокая культура и многогранная эрудиция, трудолюбие, большие организаторские способности, принципиальность и доброжелательность снискали Ю.Г. Бойко авторитет и уважение сотрудников, широкого круга врачей, учёных и студентов.

FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF SKIN CANCER

Shandesh Callychurn
Grodno State Medical University, Belarus
Department of Oncology
Scientific adviser Ph.D., Associate Professor G.G. Bozhko

Relevance. Over the past ten years in Belarus is rising steadily each year revealed cases of skin cancer: from 3994 cases in 2001 to 7247 - in 2010 (1.8 times). The ratio of mortality and incidence of skin cancer for all categories of the population was 0.01. The most frequent morphological forms are basal cell (BCC) and squamous carcinomas (SCC). Treatment is carried out with regard to the stage, histological type and location of the tumor. Used radiation, surgical, medical practices, both independently and as a combined and integrated treatment. Radiation therapy and surgery are alternative methods of skin cancer stage I.

Objective: To study the types of surgical treatment of skin cancer based on the Grodno Regional Hospital (GRH).

Material and Methods: We analyzed the medical history 58 patients with verified diagnosis of skin cancer, in which in 2013 performed surgery in the Grodno Regional Hospital. The gender, age of patients, the stage, histological forms of tumor and types of surgery were taken into account.

Results. We observed patients between the ages of 25 to 50 years 3 marked in cases, and from 51 to 75 year 55 cases . Among them were significantly more marked women (51cases). BCC was observed in patients 45 and in 13 cases SCC of the skin appendages. 37 in cases tumor was localized in the head and neck,12 cases in trunk, 9 cases on the upper and the lower extremities . In the largest group 45 patients with BCC Stage 1 tumors have installed 41 patients, the 2nd - 4 patient, the 3rd - 0, the 4th - 0. In SCC 13 cases 1 stage is set at 11 patients, the 2nd –2 patient, the 3rd – at 0, the 4th - at 0.

Репозиторий ГрГМУ

The surgical way of treatment of patients with BCC in 42 cases underwent wide excision and in cases 3 wide excision of the tumor with the plastic. In patients with SCC in cases 11 wide excision of the tumor was performed, and in cases 2 wide excision of the tumor with the plastic.

Conclusions:

1. Skin cancer is most common in women between the ages of(51 to 75) years before his dominant histological form is BCC.

2. The most common site of BCC was the head and neck (37cases) and SCC - trunk (5cases).

3. The main method of treatment of skin cancer is a wide excision of the tumor, which complements the plastic in cases 8.6%.

References:

1. OG Sukonko Algorithms for diagnosis and treatment of malignant neoplasms / O.G.Sukonko, SA Krasny.- Minsk, 2012- 512s.

2. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Basal Cell and Squamous Cell Skin Cancers. 2011; v.1: Accessed June 3 2011. Available at http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nmsc.pdf.

SURGICAL TREATMENT OF SAPHENOUS VEINS THROMBOPHLEBITIS

Shandesh Callychurn
Grodno State Medical University, Belarus
1-st Department of Surgical Diseases
Research supervisor: ass. prof. Vasilevsky V.P.

Actuality. Development of subcutaneous veins thrombophlebitis occurs every 5-6 patient suffering from varicose veins [2].The problem of the treatment of acute thrombosis of the saphenous veins of the lower extremities are main relevant because multiparameter studies in recent years show a high prevalence of patients at risk of venous thromboembolism [1].

The aim. Optimization of surgical treatment on the basis of determining the extent of surgical intervention and surgical tactics in patients with acute thrombophlebitis of subcutaneous veins.

Materials and methods. Over the last 2 years in theVascular Surgery Department of 1-st surgical clinic of Grodno State Medical University 87patients with varicose veins of the lower extremities, complicated with acute thrombophlebitis of subcutaneous veins were operated on. Of these, there were 39 men, 48 women. The average age of the patients was 61.7+3.4 years. The patients with venous vessels varicosity were operated during the period from 1 to 3 days depending on the location and prevalence of thrombosis. Avowed phlebectomy (crossectomy, short striping and excision of subcutaneous thrombosed venous structures from local focal approaches or by a tunnel method were performed in 44 patients. In 15 operated surgery of superficial veins supplemented by thrombectomy from the femoral vein. 30 patients with serious and significant comorbid (concomitant) cardiopulmonary pathology surgical treatment are limited only in crossectomy (operation of Troyanov-Trendelenburg).

Results. Intraoperative complications and death in operated patients were not observed. There was not a single case of pulmonary embolism. All patients

Репозиторий ГрГМУ

achieved clinical cure. Signs of inflammationin patients disappeared in 2-3 days after surgery. Wounds healed by first intention in the vast majority of clinical observations. Fundamental factors in choosing tactics and intensity of therapy in patients operated on are the localization of thrombosis and the degree of clinical manifestations. The most active surgical tactics require patients with localization of the upper boundary of a blood clot in the great saphenous vein at the groin (area of inguinal ligament) folds, in the small-at the level of the popliteal fossa. Somewhat less urgent pathological status should be considered in patients with thrombus spread to the border middle and upper thigh. Even more delayed indications for surgical treatment is the localization of the upper boundary of a blood clot at the middle third of the femur or lower with severe soft tissue changes in the circumference of thrombosed veins, which may include the carrying out of treatment aimed at its reduction.

Conclusions. Application crossectomy combined with simultaneous removal of the stem and tributaries of the great saphenous vein, the simultaneous excision of thethrombosed varicose conglomerate nodes en bloc currently treated at the height of the inflammatory process gives a good clinical effect. Justified tactic is doing just crossectomy in patients with severe concomitant diseases.

Literature:

1. Шайдаков Е.М. Возможности хирургической профилактики тромбоэмболии легочной артерии и посттромботической болезни при острых тромбозах глубоких вен нижних конечностей / Е.В. Шайдаков [и др.] Актуальные вопросы флебологии: сб. тр. республиканской научно-практической конференции / Витебск, 2007. - С.199-20

2. Lagerstedt C.I. Need for long - term anticoagulant treatment of symptomatic calf vein thrombosis / C.I. Lagerstedt, C.G. Olsson, O.B. Fagher, B.W. Oquist, U. Albrechtsson // Lancet. - 2005. - №2. - P. 515-518.

THE LEGAL AND ETHICAL ISSUES ABOUT FERTILIZATION IN VITRO: OPINIONS OF MEN AND WOMEN OF DIFFERENT AGES AT POMERANIAN VOIVODESHIP (POLAND)

Paulina Gralak, Halyna Tkachenko, Natalia Kurhaluk
Pomeranian University in Slupsk
Institute of Biology and Environmental Protection epartment of Zoology and Animal Physiology
Arciszewski Str. 22b, 76-200 Slupsk, Poland

Bioethicists contribute to ethical guidelines and moral evaluations of new technologies and techniques in assisted reproductive technology as well as to public discourse that leads to development of national regulations and restrictions of unacceptable practices (Dunstan, 1986). Important bioethical issues include the appropriate use of pre-implantation genetic diagnostic screening, use, storage and destruction of excess embryos, and research involving embryos (Gillon, 1988). One approach in bioethics involves preserving justice, beneficence, non-maleficence and the autonomous interests of all involved (Mudge, 1983). The aim of our study was to assess the opinions of persons of different ages about the ethical and legal issues of reproductive technology in vitro. The obtained data were compared with the results of the reports of the Public Opinion Research Center from different years. The study was carried out in 2011-2013 with inhabitants of towns Slupsk,

Репозиторий ГрГМУ

Bytów, Potęgowo and village Czarna Dąbrówka (Pomeranian voivodeship, Northern Poland). It has been used a survey method that used a questionnaire with questions arranged on the basis of already existing public sources (reports of the Public Opinion Research Center from 2009, 2010 and 2012). The study took over a group of 425 respondents, in the following age groups – 18-24 years (160 persons), 25-34 years (81 persons), 35-44 years (80 persons) and more than 45 years aged (104 persons). In the conducted survey, respondents were asked to give its opinion on the relation to fertilization in vitro. Questions to which respondents' answers were related to opinion about reproductive technology in vitro. In our study, fertilization in vitro is mostly supported by our respondents. The lowest percentage of people who accept reproductive technology in vitro was observed among people over 45 years of age, and the highest – especially among young people under 25 years of age. Age and education in almost have no influence on the respondents' opinions about the ethical and legal issues of fertilization in vitro. The results of our analysis confirmed that the best solution in a situation where a marriage cannot have children in a natural manner is adoption. The opinion of our respondents in this matter is independent of age and education. Respondents under 45 years of age showed a lack of opposition to the creation of supernumerary embryos. This proportion was lower among people over 45 years of age. Most of the respondents have knowledge about the opinion of Catholic Church to fertilization in vitro condemning the use of this method. Smaller percentage of answers among students and young people under 25 years of age was observed. Regardless of the age and education, the highest percentage of respondents claim that the people involved either directly (doctors who perform fertilization in vitro, women submitting to such treatment) and those indirectly related (politicians adopting right to use the conception of fertilization in vitro and the people who support a law) does not commit sin. A smaller proportion of such opinions, however, restricted to people over 45 years of age. The main supporters of a partial payment for fertilization in vitro treatments have proven to be a person under 25 years of age (50% of the respondents' opinion), and for other age groups did not reach even 30%. Fertilization in vitro has allowed for the implementation of an important value to society – to have the offspring. Even the creation of large numbers of embryos is not discouraged to support this method. At one end of the spectrum, will be people who feel that this technology allows couples to manipulate Nature to produce children and will object to it. At the other end will be people who believe that this technology is a triumph of man's ingenuity which can be used to overcome Nature's constraints. It will never be possible to reconcile these viewpoints - since these are based on deeply held personal beliefs and we will have to learn to live with this moral dichotomy. Since it may never be possible to have a consensus on this issue, this decision should not be left to moralists, or philosophers - or the government, or the doctors. Instead, the decision should be left to each individual couple, who provide the reproductive apparatus to create the baby (Banerjee, 2006).

References

1. Banerjee A. An insight into the ethical issues related to in vitro fertilization. The Internet Journal of Health. 2006, Volume 6, Number 1.

2. Dunstan G.R. 1986. In-vitro fertilization: the ethics. Hum. Reprod., 1: 41-44.

3. Gillon R. 1988. Pregnancy, obstetrics and the moral status of the fetus. J. Med. Ethics, 14: 3-4.

4. Mudge T.J. 1983. In vitro fertilization-a two-edged sword. Clin. Reprod. Fertil., 2: 235.

Репозиторий ПГПУ

DEMOCRACY AND ELECTION

Amaya Geekiyanage
Grodno State Medical University
Department of Social Science and Humanities
Research Supervisor – candidate of historical sciences, associate professor,
Karalionak L.G.

Democratic government is a government of the people, by the people and for the people. It is the way of ruling where power of the majority of the population comes to effect in ruling. The purpose of this paper is to show that election is important in a democratic government because it's the way in which power of the people are expressed in an official way. In other words the vote of a citizen is the mode in which he/she expresses his/her political view and also one of his/her important rights as a legal citizen of a democratic government. Methods: general scientific methods.

The success of an election lies on the active participation of citizens in the voting. Those who do not vote think that one vote would no change anything but the truth is each and every vote counts when it comes to democratic form of government. Fr. Roosevelt said in 1938: «Democracy cannot succeed unless those who express their choice are prepared to choose wisely» [1]. These words itself shows how important the view of majority or the popular sovereignty in maintaining a democratic form of government. But this majority should vote consciously.

When considering about popular sovereignty there are some facts that get highlighted, such as, fair political competition, where liberty, equality and justice play an important role; political equality, where all citizens that are voting have an equal voice; majority rule; representing minorities, the minority rules should be understood and fulfilled. Gaining of the facts mentioned above can lead to a successful government. To know the will of the majority of citizens, an election is the best way in a democratic form of government. The election should be fair and reasonable. Only a fair election can lead to a stable democratic form of government.

Organizing majority rule, starting from the way the election is organized up to the point votes are counted and published, has a good influence on the political equality of a particular government. Organizing majority rule and minority representation also complicated, it mainly depends on the electoral system. Single member plurality system is where the first who past the post, winner-takes-all system. It has a majority government, but not necessarily majority rule. Minority rights are considered but they are not given significant place in ruling. Under the proportional representation system the representation of seats is directly proportional to the share of popular vote received. Party lists as well as single transferrable vote are considered here. Majority government is unlike to occur and minorities get more space. Every vote gets its own value and worth the effort of the voter. This system does not show a direct citizen representative link.

Generally, the choice of electoral systems follows the rule: a few large parties tend to prefer small assemblies, small district magnitudes, and rules based on small quotas of voters for allocating seats, such as plurality rule, while multiple small parties tend to prefer large assemblies, large districts magnitudes, and large quotas such as those of proportional representational representation. Nowadays, more than 80% of democratic regimes use proportional electoral system.

Репозиторий ГрГМУ

Finally I would like to insist that the death of democracy is not likely to be an assassination from ambush. It will be a slow extinction caused by indifference, corruption, violation of human rights and undernourishment. It all depends on a fair electoral system. An election of a democratic government is the life line of its power; it's the path which paves way for a commoner from a mud hut to be the next president in the country. Nevertheless, do no forget Jonh Adams' words: «Remember democracy never lasts long. It soon wastes, exhauts and murder itself. There never was a democracy yet that didn't commit suicide» [2].

Sources:

1. Roosevelt, F.D. Message for American Education Week. September 27, 1938 / F. Roosevelt // The American Presidency Project [Electronic resource]. – 2015. – Mode of access: http://www.presidency.ucsb.edu/ws/?pid=15545. – Date of access: 04.01.2015.

2. Wastes Quotes // Brainy Quote [Electronic resource]. – 2015. – Mode of access: http://www.brainyquote.com/quotes/keywords/wastes.html. – Date of access: 04.01.2015.

RELATIVE RISK OF HASHIMOTO'S THYROIDITIS AMONG ADOLESCENTS IN LVIV REGION (UKRAINE) DURING 2000-2010

Olha Kasiyan[1], Halyna Tkachenko[2], Jan Łukaszewicz[3], Natalia Kurhaluk[2]

[1] Danylo Halytskyy Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

[2] Pomeranian University in Slupsk
Institute of Biology and Environmental Protection

[3] Faculty of Geographical and Geological Sciences Institute of Physical Geography and Environmental Planning
Adam Mickiewicz University in Poznan

Autoimmune thyroid diseases (AITD), including Graves' disease (GD) and Hashimoto's thyroiditis (HT), are the most common organ specific autoimmune disorders usually resulting in dysfunction (hyperfunction, hypofunction or both) of the thyroid gland (Trbojević and Djurica, 2005). Incidence of AITD in Ukraine is currently higher than in past decades. In our previous study we demonstrated increase of AITD prevalence in Lviv region during 2000-2010 was mainly by the adult population in the greater urban area, less – among adults of rural areas (Kasiyan et al. 2009, 2010, 2013, 2014). Increase in the AIT prevalence among adults identified in 16 districts and 3 towns of Lviv region (Kasiyan et al., 2013). The aim of our study was the assessment of HT prevalence among adolescents (14-18 years old) in Lviv region (western Ukraine) during 2000-2010.

For assessment of the relative risk (RR) of HT among adolescents of Lviv region, retrospective study was used. Assessment of air quality, water and soil quality, and food quality according to the hygienic indicators (the number of samples that not match to standards, %) in districts of Lviv region in 2000, 2002, 2004, 2006, and 2008 years was also done. The obtained results were analyzed statistically using the Statistica 10.0 software package (StatSoft, Poland).

Decrease of HT prevalence among the adolescent population in Lviv region during years 2000-2010 was observed. Increased HT prevalence among adolescents from towns during 2000-2004 years was found. The peak of disease prevalence was noted in 2000 and 2004. Among adolescents both in districts and towns, decrease of HT prevalence from 2004 to 2010 was found. The decrease of HT

Репозиторій ТДМУ

prevalence among adolescents from rural areas during 2000-2004 years was observed, while its increase from 2004 to 2010 was noted.

In our study, HT prevalence among adolescents was the highest in Brody, Turkivskyi, Sambir, Sokal, and Horodok districts during 2000-2010. In these districts, high level of air and food samples that not match to standards was observed. Moreover, high relative risk of HT among adolescents in Lviv region was noted in Turkivskyi district during 2000-2008, in Brody district during 2002-2008, in Pustomyty district during 2004-2008, in Sokal district during 2000-2004, and in Sambir district compared to Kamianka-Buzka as control district. Low levels of relative risk of HT among adolescent population in districts of Lviv region during 2000-2008 were noted in Busk, Drohobych, Zhovkivskyi, Mykolaiv, Mostyska, Starosambirskyi, Stryiskyi districts.

Our results indicate the need to clarify the reasons for the increased HT prevalence among the population of Lviv region, the definition of the risk of thyroid pathology in each district of the region among the different age groups, which will propose measures to prevent further increase of HT incidence. Although approximately 80% of the risk for developing AIT is attributable to genetic background (Sgarbi and Maciel, 2009), environmental triggers are thought to play a role in the development of AITD in susceptible individuals in endemic goiter Lviv region.

References

1. Kasiyan O., Tkachenko H., Łukaszewicz J., Kurhaluk N. 2013. Assessment of autoimmune thyroiditis prevalence among Adults in Lviv Region during 2000-2010 years. Słupskie Prace Biologiczne, 10: 93-105.

2. Sgarbi J.A., Maciel R.M. 2009. Pathogenesis of autoimmune thyroid diseases. Arq. Bras. Endocrinol. Metabol., 53(1): 5-14.

3. Trbojević B., Djurica S. 2005. Diagnosis of autoimmune thyroid disease.Srp. Arh. Celok Lek., 133, Suppl 1: 25-33.

CLIMATE DIFFERENCES IN SYMPTOMS AND ATTITUDES TOWARD PREMENSTRUAL SYMPTOMS

Nishadika H.W.S.

Grodno State Medical University, Belarus
Department of Obstetrics and Gynecology
Associate Professor, Ph.D. Savonevich E.L.

During the last eight to ten days of the menstrual cycle, women may suffer from a variety of unpleasant physical, emotional and behavioral symptoms. Robert Frank was the first to publish scientific studies about a condition he called “premenstrual tension” in 1931 (Figert, 2005). Later it was modified to “premenstrual syndrome” (PMS) to better reflect the diverse symptoms and variation in severity between individuals (Greene and Dalton 1953). Premenstrual symptoms are a universal event during a woman’s reproductive life but little is known about the experience of emerging adulthood women aged 18-25 years. Premenstrual symptoms experienced by women vary, but most experience some symptoms that signal menstruation is approaching. The severity of PMS is linked with sensitivity to cycling concentrations of estrogen and progesterone (Schmidt et al. 1998), and this in turn appears to have a genetic basis. Climate changes have known to be negatively affected both prevalence and severity of premenstrual symptoms. Especially inhabit-

Репозиторий ГрГМУ

ants from warm country migrate to a cold country; aggregate the negative symptoms of PMS.

Objective: To determine the prevalence of premenstrual cyclic symptoms in different groups of women in reproductive age with regular menstrual cycles in different climate.

Subjects and Methods: Premenstrual experiences were studied in 30 non-complaining women using the created by us Questionnaire. Eligible women were invited to chart symptoms daily for one cycle using the daily record of severity of problems in Questionnaire. Nineteen symptoms were analyzed: abdominal bloating or pain, breast tenderness, dizziness, fatigue, headache, nausea or vomiting, diarrhea, constipation, joint pain, anger or argument, anxiety, confusion or poor concentration, food craving, irritability, appetite loss, mood swings, overly sensitivity of mood & presence of vaginal discharge. The study group included 15 Sri Lankan healthy students from Grodno State Medical University (group A) & 15 university students presently live in Sri Lanka (group B) with mean age –24 years, mean height –159 cm, mean weight - 55kg and all are non-vegetarians.

Result: 60% of 30 women endorsed current PMS symptoms, including 40% of from group A and 20% of from group B. Of 30 women 40% did not report any premenstrual symptom at all, including 10% of from group A and 30% of from group B. Many women have premenstrual cyclic symptoms of psychological or physical nature and, sometimes these limit their functional capacity. An analysis of most frequent symptoms was also made. Mastalgia was the most common symptom (60%). Including both groups women reported physiological symptoms, 16.66% of from group A and 20% of from group B; and depression and mood changes, 33.33% of from group A and 13.33% of from group B. Group A women reported that psychological changes newly appeared after coming to Grodno.

Conclusion: The prevalence of premenstrual cyclic symptoms in study group is about 60% for disabling symptoms, while reported symptoms ratio of group A to group B is 2:1 of the women. Ratio of psychological symptoms of group A to group B is 5:2 and physiological symptoms 5:6. On base of the result described above, there is increase prevalence of premenstrual symptoms in group A with the increased proportion of psychological symptoms compare to group B. Thus it is proved that climate does have an effect in symptoms and attitudes toward premenstrual symptoms.

Literature:

1. Figert, A. E. (2005). Premenstrual syndrome as scientific and cultural artifact. Integrative Physiological & Behavioral Science, 40(2), 102-113.

2. Differential behavioral effects of gonadal steroids in women with and in those without premenstrual syndrome.// Schmidt PJ, Nieman LK, Danaceau MA, Adams LF, Rubinow DR./N Engl J Med. 1998 Jan 22; 338(4):209-16.

Репозиторий ГрГМУ

WHY PEOPLE VOTE AND HOW VOTERS FEEL?

Osayuwamen Osaro-Itota
Grodno State Medical University
Department of Social Science and Humanities
Research Supervisor – candidate of historical sciences, associate professor,
Karalionak L.G.

Validity of research. Elections play significant role in the modern society, because elections are the central institution of democratic representative governments. This paper is designed to take a sharp look at a question «Why people vote?» on the one hand and show how voters feel on the other hand. The methodological base is represented by the system of scientific principles: objectivity, historical method, scientific and system.

One can highlight countless number of reasons why people vote, however; how they feel about it is a bit more personal. To understand this more clearly, one need to understand what is an election? What is voting in itself and what does it entail.

Election is a formal process where voting is employed in selecting or electing a person or group of persons for a particular position.

Voting is a method for a group such as a meeting or an electorate to make a decision or express an opinion in the form of an electron.

A vote is therefore a formal expression of an individual's choice in voting for or against some motion. Hence, the reasons why people vote are numerous because there are varying factors that influence their decision. In the case of an election conducted to elect public officers for example; the candidates involved are allowed to campaign and in the process their manifesto is made known to intending voters. This is in a bid to woo voter's decision in their favor.

Nevertheless, people vote for two main broad reasons, which are:

1) It is a civic duty.
2) It helps influence who is allowed to head positions of authority.

A lot of people vote because it is a civic duty of every citizen in a democratic country to vote in elections. It's not about trying to affect the electoral outcome; it's about doing your duty as a democratic citizen by voting in elections. While some others vote because they hope their vote will influence the electoral outcome of an election. Under this they can either vote to keep the status quo or change vote to change it. However another important point to consider in election procedure is the attitude of the voter that is how voter feel.

Sometimes these several reasons makes a citizen question their right to vote because of the ideology of voting being IRRATIONAL.

The idea that one person's vote is never going to make any difference in a large national election. If a person's favorite candidate is going to win, he's going to win even if you don't vote for him and same goes for if he is going to lose. Therefore coming to the conclusion that, contrary to popular belief and the government propaganda, their vote does not count. One reason that people often offer for voting is «But what if everybody thought that way?». The reasoning goes that, if everybody thought that voting was irrational and a waste of time, nobody would vote and democracy would collapse. This concept is known as magical thinking, people believe that, if they bother to vote, everybody else in the country will also vote, and the

Репозиторий ГрГМУ

democracy will thrive, but if they don't bother to vote, then everybody else in the country will think like them, nobody will vote, and the democracy will collapse.

Therefore, a citizen's turnout behavior to vote is a joint function of factors and events that occur at the time of each election. This also means that these factors are not constant. They change from election to election.

Sources:

1. Caplan, B. The Myth of the Rational Voter: Why Democracies Choose Bad Policies / B.Caplan. – Princeton: Princeton University Press, 2007. – 276 p.

2. Who Votes, Who Doesn't, and Why // PewResearchCenter [Electronic resource]. – 2006. – Mode of access: http://www.people-press.org/2006/10/18/who-votes-who-doesnt-and-why/. – Date of access: 05.01.2015.

OUTBRAKE OF DENGUE-2 SEROTYPE HEMORRHAGIC FEVER IN THE PUNJAB LAHORE OF PAKISTAN IN 2011

Sadaf Hanif

Grodno state medical university, Belarus

epartment of infectious diseases

Supervisor: doctor of medical science Matsiyeuskaya N.V.

Introduction. Pakistan is at high risk of being hit by large epidemics because of: over crowded cities, unsafe drinking water, inadequate sanitation, heavy monsoon rainfalls, large number of refugees. Vector of Dengue hemorrhagic fever A. aegypti is highly urbanized, breeding in water stored for drinking or bathing or in rainwater collected in manufactured or natural containers. These conditions promote the spread of infectious diseases and consequently every year a large number of epidemics/outbreaks of infections occur in different parts of the country, which result in increased morbidity and mortality.

Dengue-2 serotype is most virulent; increased severity with secondary infections is observed; increased risk in children <15 years and elderly is observed;

The aim of study: to present of Dengue-2 serotype hemorrhagic fever outbreak in the Punjab Lahore of Pakistan which took place in 2011.

The material and methods. The date of official statistics from Health department electronic resourse were used [1, 2]. The laboratory of diagnosis was done by Dengue specific IgM antibody reactivity by ELISA.

Results. Total population of Lahore in 2011 accounted of 15926 thousands. Reported number of patients affected by Dengue fever during outbreak consist of 17 060 (0,1 %). Among them 2 170 (12,7%) cases were laboratory confirmed. Outbreak lasted from August 2011 till October 2011. The distribution of patients according to main clinical forms of diseases was following: classic dengue fever (DF) was reported in 66% of cases, Dengue hemorrhagic fever (DHF) – in 29%, Dengue shock syndrome (DSS) – in 5% of cases. Patients who developed DHF or DSS had a range of outcomes from good to poor, depending on their underlying medical problems and how quickly supportive measures were given. In less than a month, 126 people have died. The fatality rate among patients with DHF and DSS was 50% and 3% if patients were treated with supportive measures. Overall, fatality rate was 0,75 % of all Dengue fever infections.

In another region of Pakistan in the same time the number of affected patients and fatality rate of Dengue fever infections was significantly less. Northwest-

Репозиторий ГрГМУ

ern province Khyber Paktunkhwa, at least 130 people have been diagnosed and 6 have died. Southern province Sindh has seen 400 suspected cases and 6 deaths.

Intensive source reduction exercises (ISRE) to be conducted two months before the traditional Dengue season, which falls between May and October:

- educating people about dengue fever and its prevention at individual level using electronic media and health workers;
- management or removal of “natural” breeding sites by Filling, land levelling and transformation of impoundment margins;
- discarded receptacles (tins, bottles, buckets) scattered around houses – removed and buried in landfills;
- space spraying involves the application of small droplets of insecticide into the air in an attempt to kill adult mosquitoes.

Conclusions. The Punjab Lahore of Pakistan is at high risk of Dengue hemorrhagic fever due to climate conditions, high prevalence of Dengue fever vectors and reservoirs of infection. Complex medical and socio-economic measures is required to prevent similar outbreaks in the Pakistan.

References:

1. http://health.punjab.gov.pk/
2. http://www.jcpsp.pk/archive/2013/Jul2013/04.pdf

PREGNANCY OUTCOME IN WOMEN WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

Butkevich-Gospodarik K., Callychurn Shandesh
Grodno State Medical University, Belarus
Department of Obstetrics and Gynecology
Associate Professor, Ph.D. Savonevich E.L.

The antiphospholipid syndrome (APS) is a systemic autoimmune disorder characterized by either vascular thrombosis or pregnancy morbidities such as recurrent miscarriages, intrauterine fetal demise, severe pre-eclampsia and intrauterine growth restriction (IGR). Presence of the anticardiolipin antibody or lupus anticoagulant in the setting clearly defined clinical manifestations confirms the diagnosis of APS (Sapporo criteria). The prevalence of APS in normal population has been quoted as 1-5% [1]. It has a higher prevalence (35%) among patients with systemic lupus erythematosus. Treatment with steroids, low dose aspirin, and low-molecular weight heparin (LMWH) in various combinations improves live-birth rates, however, both minor and serious adverse effects, such as gestational diabetes mellitus, preterm premature rupture of membranes, preeclampsia, osteoporosis, and thrombocytopenia, have been reported in association with these therapeutic interventions. These medications improve fetal survival, but women with APS remain at high risk for serious pregnancy complications. Despite therapy with low-dose aspirin, heparin, or steroids, there remains a high incidence of fetal growth restriction and severe pre-eclampsia. Preterm delivery is frequently required when these complications occur.

Objective: To assess maternal and fetal outcomes in patients with APS treated with low dose aspirin and low-molecular weight heparin during pregnancy.

Subjects and Methods: The medical records of 4106 puerperas, who had been delivered in 2014 year in Grodno Regional Clinical Perinatal Center, were re-

Репозиторий ГрГМУ

viewed retrospectively. Eleven patients had been diagnosed with APS. Criteria for the diagnosis of antiphospholipid syndrome included at least one clinical manifestation of the disease (recurrent spontaneous abortion, thrombocytopenia, venous or arterial thrombosis) and at least one positive laboratory test (lupus anticoagulant and medium or high-positive anticardiolipin IgG). Anticardiolipin antibody titers were determined by enzyme-linked immunosorbent assay. Lupus anticoagulant activity was determined using the kaolin clotting time, activated partial thromboplastin time. The combination of LMWH and low dose aspirin was used for treatment during pregnancy.

Results: The average age of the patients with APS was 29,8 years (range 23–40) and the average gravidity was 2,5 pregnancies (range one to 4). Six patients had previous labor and delivery in anamnesis. Two patients had twins: diamniotic, monochorionic and diamniotic, dichorionic. 84% percent of the infants were delivered at 36 weeks gestation or later. Seven women were delivered by caesarian section (64%). Placental abruption was diagnosed in one case of preterm labor at 33 weeks of gestation. Cesarean section was done in another case of preterm labor because of preeclampsia. Preterm rupture of membranes was diagnosed in three cases (27%). Preeclampsia and placental insufficiency were each diagnosed in 36% of the pregnancies. The average body weight of the infants was 2930g (from 2100g to 3900g). There were no cases of IGR and only one case of fetal distress. Apgar score rates were marked as 8/9 (55%) and 8/8 (45%).

Conclusion. Pregnancy complications appear to be minimized with the use of low dose aspirin and LMWH. All eleven patients with APS delivered healthy infants – eight girls and five boys. There were no cases of IGR and only one case of fetal distress.

Literature:

1. Miyakis, S., Lokshin, M.D., Atsumi, T., Branch, D.W., Brey, R.L., Cervera R., Derksen, R.H.W.M., De Groot, P.G., Koike, T., Meroni, P.L., Reber, G., Shoenfelds, Y., Tincani, A., Vlahoyiannopoulos, P.G., Krilis, S.A. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS) // Journal of Thrombosis and Haemostasis, 2005, 4, P. 295–306.

RIGIDITY / FLEXIBILITY OF COGNITIVE CONTROL IN FOREIGN STUDENTS

Shandesh Callychurn
Grodno State Medical University, Belarus
2nd Department of Internal Medicine
Supervisor - Assistant, PhD, Karnialiuk D.G.

An important factor in education is singularity of knowledge that should be used for designing the material of lectures and training manuals for students. One index of cognitive ability is the rigidity / flexibility of cognitive control, which may be different for people of different nationalities.

The aim of research is to determine the index of rigidity / flexibility of cognitive control in students of different nationalities.

Material and methods. The study included 29 students of 2nd-3rd years of the Faculty of Foreign Students of Grodno State Medical University. Depending on ethnicity, they were divided into 2 groups: group 1 (n = 19) – students from India,

Репозиторий ГрГМУ

group 2 (n = 10) – students from Africa. We determined the heart rate and the Stroop test of word-color interference. The time was defined for the three stages of the test and two indices were calculated. T3-T2 index was calculated as the difference in the execution time of the third (color words) and the second (color) cards. The greater difference shows the effect of interference and correspondingly more pronounced rigidity cognitive control. The ratio T2/T1 ratio determines verbal cognition. High values of this index indicate a predominance of verbal information processing method, low – perceptual method. The results were processed statistically using methods of nonparametric statistics.

The Results. The frequency of the pulse did not differ in the two groups of students. It was found that students from India expend significantly more time to complete the second phase of the Stroop test compared to students from Africa (4.76 (3.85, 5.55) and 3.74 (3.25, 4.0) s, p <0,05). There was also a significant difference in the index of rigidity between groups (-2.51 (-3.05, -1.74) and -1.0 (-1.28, -0.7), respectively, p <0,05), which indicates a greater rigidity of cognitive control in students from India and possible difficulties in the transition from a verbal cognition to perceptive. Also, students from India had higher index of verbal cognition in comparison with students from Africa (2.21 (1.93, 2.28) and 1,87 (1,79, 1,99), p <0,05), which confirms the rule.

Conclusions. Indian students had severe rigidity of cognitive control and greater verbal cognition in comparison with students from Africa, which requires different approaches in presentations of the lecture materials and methodical literature.

BURNOUT SYNDROME AMONG HEALTH CARE WORKERS WITH HIGHER MEDICAL EDUCATION

Kostyukovich S.V., Gorgadze D.L., Shikasyuk V.P.
Grodno State Medical University, Republic of Belarus
Department of public health and healthcare
Supervisor - MD. professor Tishchenko E.M.

Introduction. An increasing number of authors point to the need to pay attention to the development of burnout, which is a diverse phenomenon that is expressed in the mental and physical reactions to stressful situations in the workplace. Burnout is characterized by a state of emotional and mental exhaustion, physical fatigue, arising as a result of chronic stress on the job.

Aims is investigation of possible symptoms and severity of the burnout in health care workers with higher medical education.

Materials and methods. Anonymous questionnaire was conducted among practicing physicians of various specialties of several hospitals of Grodno and physicians of Grodno ambulance station. Total number of health care workers with higher medical education is 224. Questionnaire "Professional burnout" is based on the three-factor model developed by C. Maslach and S. Jackson and adapted by N. Vodopiyanova, E. Starchenkova. The method is designed to diagnose burnout subfactors such as "emotional exhaustion", "depersonalization" and "professional success." Test standards for the integral indicator of burnout: extremely high level

Репозиторий ГрГМУ

(border stage) - 10 points and more; high level (formed stage) - 7-9 points, average level (emerging stage) - 5-6, low level (not formed stage) - 3-4 point.

Results. There was formed groups depending on the specialization: therapists – 18,32%, doctors ambulance – 20,76%, psychiatrists – 15,18%, surgeons – 15,61%, oncologists – 13,39%, endocrinologists – 16,51%. Sex composition: female – 67,86%, male – 32,14%. The average age of women was 39,5 ± 0,57 years. The average age of men was 37,9 ± 0,55 years. 63,84% of women and 36,16% of men note signs of high and extremely high degree of burnout rates. 81 persons (36,16%) have work experience less than 10 years, 73 physicians (32,59%) - from 10 to 20 years, 47 persons (20,98%) from 20 to 30 years, 23 physicians (10,27%) has work experience 30 years and more. The low degree of burnout observed in 17,41% of the respondents, the average degree - at 36,61% of the respondents. The average age of doctors who have been diagnosed with low and medium degree of formation of burnout was 45,5 ± 0,58 years. A high degree of burnout is seen in 29,02% surveyed, a very high degree - 16,96% of respondents. Signs already formed and border stages of burnout were found in 45,98% of physicians, whose average age was 32,6 ± 0,62 years. The majority of specialists with clear signs formed burnout presented to physicians of ambulance, oncologists and psychiatrists.

Conclusions. Almost half of respondents (45,98%) indicate clear signs of formed burnout syndrome. High values of the integral index of burnout prevalent in female due to more pronounced tendency to manifest empathy. The risk of burnout is more common, significant and difficult to overcome for professionals with less work experience, as with increasing time doctors go through the stage of professional development and adaptation, they formed the priorities and interests to develop mechanisms of self-preservation.

Literature:

1. Vodopyanova, N. E. Mental burnout / N. E. Vodopyanova // Honey. psychology. - M.: Medicine, 2002. N 7. - P. 9-32.

QUALITY OF LIFE AFTER ENDOVASAL CORRECTION OF MAJOR VESSELS WITH INFRAGENICULAR LOCALIZATION

Kostyukovich S.V., Gorgadze D.L., Shikasyuk V.P.
Grodno State Medical University, Republic of Belarus
Department of Surgery I
Supervisor - PhD., Ass. Prof. Vasilevsky V.P.

Actuality. Endovascular intervention in the crural arteries are one of the most promising and emerging trends in the treatment of distal atherosclerotic lesions in patients with chronic ischemia of lower extremities. Currently, in clinical studies exploring the success or failure of vascular reconstruction the main criterion is the quality of life of the patient.

Aims. Aim is to determine the quality of life after reconstructive surgery in patients with symptoms of chronic ischemia of the lower extremities with the occlusive-stenotic lesions of the major vessels with infragenicular localization.

Materials and methods. Materials the study was based on the results of the treatment of 39 patients with occlusive-stenotic lesions of the popliteal artery and crural arteries operated at the Department of endovascular surgery of Grodno re-

Репозиторий ГрГМУ

gional clinical hospital from 2013 to 2014. The number of women was 6 (15,38%), men - 33 (84,62%) aged 29 to 82 years. The average age of women was 65,5 ± 0,57 years. The average age of men was 59,9 ± 0,55 years. All patients had concomitant diseases: ischemic heart disease – 82,05%, hypertension – 74,36%, arrhythmia – 28,21%, diabetes – 10,26%, so many patients have to limit the scope of revascularization due high risk of fatal complications. The distribution of the severity of chronic lower limb ischemia by Fontaine-Pokrovsky: IIB - 17,95%, III - 48,72%, IV - 33,33%.

Results and discussion. 30 (76,92%) of the 39 endovascular surgical interventions performed on the crural arteries; 2 (5,13%) had isolated percutaneous angioplasty of the popliteal artery; 7 (17,95%) cases of distal operations were carried out in conjunction with revascularization of the popliteal artery. Immediate angiographic success was achieved in all endovascular interventions. In the immediate postoperative period in 7,69% of patients was developed a complication in the form of rethrombosis with decompensation limb ischemia, leading to amputation in 2 patients at the level of the middle third of the thigh, and one - the lower third of the thigh. Results in a remote postoperative period (up to 1 year) were able to trace in 89,74% of patients. Questionnaire "Quality of life in patients with chronic lower limb ischemia" proposed by V.V. Savin was applied in order to assess the quality of life. In the postoperative period, 11,43% of patients had a complication in the form of thrombosis with decompensation limb ischemia, leading to amputation in 2 cases at the bottom third of the femur, and in 2 cases - middle thigh. These patients had multistory occlusive-stenotic lesions of many vascular highways. Results of the conducted questionnaire: 40,0% of the operated note a good quality of life, 42,86% of respondents note a satisfactory quality of life, 17,14% of people note poor quality of life-with .

Conclusions. Full and adequate tactical techniques of endovasal corrections of occlusive-stenotic lesions of infragenicular major vessels determine a comfortable social functioning in 82,86% of cases in the long-term (up to 1 year) time.

Literature:

1). Inter-Society Consensus for the management of peripheral arterial disease (TASC II) / L. Norgren, R. Hiatt, A. Dormandy [et al.] // Eur. J. Vasc. & Endovasc. Surg. – 2007. – Vol. 33, N 3. – P. 37-58.

2). Clinical Angiology Guide / ed. A.V. Pokrovsky. In two volumes. N 2. – M.: JSC "Publisher" Medicine ". – 2004. – P. 54-75.

SCORE AND ANALYZE THE CAUSES OF STILLBIRTH IN THE GRODNO REGION

Myslitski A.S. Glebik O.V.
Grodno State Medical University, Belarus
Department of Patological Anatomy
Research supervisor: prof. Basinski V.A.

Background: Stillborn is a baby that born after 22 weeks of gestation, length more than 25 cm and weight minimal 500g and don't shows any sign of life, such as voluntary movement, heartbeat, or pulsation of the umbilical cord, breath. Stillbirth rate is defined by the number of stillborn per 1000 births.

Репозиторий ГрГМУ

Stillbirth rate in relation to the total number of births reflects the level of country development and shows the development of the healthcare system. This dependence is also affected by: general health status of the population, the system of medical consultations, organization of obstetric aid, bad habits of the population, state of the environment.

Aim of the study: To compare the number of stillbirths and their causes from 2009 to 2014.

Methods: A statistical analysis of the autopsy reports of the children's department of “Grodno Regional Postmortem Bureau” and the information that was obtained in the Regional Statistic Department for the period from 01.01.2009 till 31.12.2014.

Results: In 2014 in Grodno region 13,253 children were born. This is 297 less than in the same period of 2013 (01.01.2013-31.12.2013 – 13,550 births). After analyzing of the birthrate in this region since 2009, we got the following numbers: 2009 -12,463, 2010 – 12,215, 2011- 12,562, 2012 – 13,208, 2013- 13,550, 2014 – 13,253. After analyzing the information of Child Pathology Department and data from Regional Statistic Department of stillbirths it was found that in 2009 38 cases of fetal death were recorded (stillbirth rate (SR) per 1,000 live births was 3.0), in 2010 - 23 (1.9), 2011 - 28 (2.2) 2012 - 36 (2.7), 2013 - 36 (2.6), 2014 - 35 (2.6). It was found that the main cause from 2009 to 2014 was intrauterine asphyxia, which averaged 74% over the years, with some growth in 2013 to 83%. The second leading cause of stillbirth steadily occupied congenital malformations. So from 2009 to 2012, they accounted for about 10% with a decrease in 2013 to 6% and a decrease in 2014 to 2.9% (1 case). Practically constantly revealed were the deaths due to acute blood loss in the fetus, which made 1 or 2 occasions a year and ranged from 3% to 8%. Stillbirths from haemolytic disease were recorded only on 2 occasions in 2012 and 2013. Intrauterine pneumonia was noted in 1 case in 2011.

Conclusions: After analysis of the data we made the following conclusion: the most common cause of stillbirth from 2009 to 2014 was fetal asphyxia (averages 74%), due to the pathology of the placenta.

By the level of stillbirths and infant mortality in 2013 Belarus ranked 18th (The list is based on data of CIA World Factbook). Infant mortality and stillbirth coefficient in Belarus for 2013 was 3.7 (world average index was 49.4). In 2006 Belarus ranked 54th with the coefficient of 9.0.

DEATH OF A LIVE-BORN BABY WITHIN THE FIRST SEVEN DAYS OF LIFE IN THE GRODNO REGION.

Myslitski A.S. Glebik O.V
Grodno State Medical University, Belarus
Department of Patalogical Anatomy
Research supervisor: prof. Basinski V.A..

Background: Early neonatal mortality is the death of a child less than seven days. Childhood mortality is the death of a child before the child's fifth birthday. National statistics tend to group these two mortality rates together. Globally, ten million infants and children die each year before their fifth birthday; 99% of these deaths occur in developing nations. Death in during the first seven days composes 15% of

Репозиторий ГомГМУ

childhood mortality. Early neonatal mortality takes away society's potential physical, social, and human capital.

Aim of the study: To evaluate the structure of the index of early neonatal mortality since 2009 to 2014.

Methods: A statistical analysis of the autopsy reports of the children's department of “Grodno Regional Postmortem Bureau” and the information that was obtained in Regional Statistic Department for the period from 01.01.2009 till 31.12.2014.

Results: In 2014 in Grodno region 13,253 children were born. This is 297 less than in the same period of 2013 (01.01.2013-31.12.2013 – 13,550 births). After analyzing of the birthrate in this region since 2009, we got the following numbers: 2009 -12,463, 2010 – 12,215, 2011- 12,562, 2012 – 13,208, 2013- 13,550, 2014 – 13,253. After analyzing the data of Children Pathology Department and Regional Statistic Department on early neonatal mortality it was found that in 2009 there were recorded 14 deaths of newborns during the first 7 days (rate per 1,000 live births was 1.1), in 2010 - 14 (1.1), 2011 - 18 (1.4), 2012- 14 (1.1), 2013 - 15 (1.1), 2014 - 13 (1.0) . It was found that the main causes of death in 2009 were internal malformation(IM), multiple internal malformation(MIM), which averaged 39% of the total figures for years, with some reduction in 2014 year to 23%. The second leading cause of early neonatal deaths remained pneumopathy. So from 2009 to 2014, they averaged about 12% of all cases of early neonatal death, with minimal growth in 2014 to 15%(2 cases). The most rare causes were hemorrhagic disease, pulmonary hemorrhage, diabetic embryopathy severe anemia at birth.

Conclusions: After analyzing the data about causes of early neonatal death the following conclusions were drawn: the most common cause of early neonatal mortality from 2009 to 2014 were the IM and MIM (averaged 39%).

After analysis of information for reasons of early neonatal deaths, to reduce infant mortality should to:

1. Improve ultrasound techniques to detect abnormalities of the fetus;
2. Observe for pregnant women to reduce the complications of gestation.

THE ROLE OF THE INSERTION-DELETION ACE GENE POLYMORPHISM IN TARGET ORGAN DAMAGE IN PATIENTS WITH ASTHMA AND OBESITY

Pasiyeshvili T.M.[1], Zheleznyakova N.M.[2]
Kharkiv National Medical University, Ukraine
Department of General Practice – Family Medicine and Internal Disease[1]
Department of Internal Medicine №12
Scientific adviser – MD, prof. Pasiyeshvili L.M.

To date, more than 300 million people in the world suffer from asthma and this number continues to grow every day, which allows us to consider asthma as a disease of civilization. The prevalence of asthma among obese persons is 11.9% in contrast to the general population, where the figure is 6.1%. At the same time pathogenetic mechanisms along with activation of cytokine link of immunity, hormonal spectrum of blood, lipid, and carbohydrate metabolism species can be the result of different gene polymorphisms [2]. Genetic changes in asthma are the result of

Репозиторий ГомГМУ

complex schemes haplotypical combinations of polymorphic genes. Variations in different groups of genes may influence on the development of atopic sensibilization, while other genetic changes - for the development of asthma [1]. At the same time, combining for asthma with any diseases of internal organs may make changes in gene polymorphism, thereby leading to the formation of complications. Unfavorable factor such comorbidity acts obesity, the presence of which in patients with asthma can cause damage of the cardiovascular system [1, 2]. Aim: to study the role of insertion-deletion polymorphism (I/D) gene angiotensin-converting enzyme (ACE) gene polymorphism in the formation of target organ damage in patients with asthma and obesity.

Materials and methods. The study involved 42 patients with isolated asthma (comparison group) and 61 patients with asthma and obesity (study group) at the age of 40.3 ± 6.2 and 41.7 ± 6.9 years old, respectively. The control group consisted of 50 healthy subjects of similar age and sex that allowed us to obtain control results. Endothelial function were assessed by the studying insertion-deletion polymorphism (I/D) gene ACE, which is regarded as the most significant marker of endothelial condition and the main factor that determining the concentration of this enzyme in the plasma. In the 16th intron of the gene, which is located on chromosome 17q23r, presents (I-insertio) or absents (D-deletio) a DNA fragment. It is consisting of the 263-287 pairs Alu sequences. The presence of these changes in a DNA fragment considered as an indicator of a mutation of the gene.

Results and discussion. Thus, among the 50 control subjects homozygous I/I ACE gene was detected in 16% of patients, heterozygotes I/D - 54%, and the mutant homozygote D/D - 30%. In the group with isolated asthma genotype distribution corresponded to 14.3%, 33.3% and 52.4% patients. In case of combination of asthma and obesity amount of patients with abnormal genotype increased in 2 times compared to control group and was 8.2%, 31.1% and 60.7% respectively. Pathological genotype of the ACE gene influenced on the time of occurrence of asthma. Thus, when comparing the clinical symptoms with genotype of the ACE gene were found that asthma exacerbations in 28 patients of the study group and 11 - the comparison group led to the appearance of cardiac symptoms: cardialgias, heartbeat, heart rhythm disturbances, increased blood pressure (abnormal genotype D/D - 35.1% and 13.2 %, respectively). Conclusion. Considering the fact that the ACE gene determines the same enzyme concentration in the plasma, we can assume that the increase in mutant homozygotes can lead to early development of endothelial dysfunction and cardiovascular events.

References:

1. Gard PR. Implications of the angiotensin converting enzyme gene insertion/deletion polymorphism in health and disease: a snapshot review./ Gard PR. // Int J Mol Epidemiol Genet. – 2010. - #1. – P.14-16.

2. Scott H. Airway Inflammation is Augmented by Obesity and Fatty Acids in Asthma./ Scott H. // European Respiratory Journal. – 2011. - #10. – P.35-37.

Репозиторий ГГМУ

SECOND PRIMARY OVARIAN CANCER AFTER FIRST PRIMARY BREAST CANCER

Hussnain Pervaiz (5th year)
Avgustinovich Anna (5th year)
Grodno State Medical University, Belarus
Department of Obstetrics and Gynecology
Associate Professor, Ph.D. Savonevich E.L

Background: Breast cancer is the most commonly diagnosed cancer after nonmelanoma skin cancer, and it is the second leading cause of cancer deaths after lung cancer and ovarian cancer is the fifth most deadly cancer in women. Breast and ovarian cancer are features of several hereditary syndromes. Metachronous cancer (multiple primary tumors developing at intervals) will appear more commonly as cancer patients live longer lives. Although ovarian cancer management is well established, less is known of ovarian cancer trends among survivors of breast cancer. Therefore, we examined second primary ovarian cancers after first primary breast cancer during the period of observation In order to ensure that ovarian cancer patients access appropriate treatment to improve the outcome of this disease, accurate analysis of prior cancer disease is essential.

Objectives: The relationship between the occurrence of breast and ovarian cancer in patients, there treatment, time span between the occurrence of diseases and stages .

Subjects and Methods: The medical records of 68 patients with a history of breast and ovarian cancer, who had been operated on primary cancer between 1994 and 2014 in Grodno Regional Clinical Hospital, were reviewed retrospectively.

Results: 68 patients were divided in 3 groups according to first and second diagnose respectively : A) primary breast cancer and second primary ovarian cancer patients from 35 to 77 years old Forty-seven patients (69%), B) primary ovarian cancer and second primary breast cancer - from 38 to 69 years old sixteen patients (24%), C) primary breast cancer and breast cancer + second primary ovarian cancer women from 39 to 47 years old Five patients(7%). The mean age for the first diagnose in every group was same that is 50 years. So the median age of primary breast and primary ovarian cancer is the same - 50 years. The mean age for the second diagnose was different: for second breast cancer 53 years and for second ovarian cancer was 55 years. We've analyzed the protocols of treatment for 1st diagnosed primary breast cancer. Surgery treatment for primary breast cancer had 48 out of 52 patients. Patients undergo mastectomy with 37 on chemotherapy with 25 on radiotherapy combination. In 3 cases only radiotherapy was administrated. 3 patients disagree from treatment. According to International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) stages: stage I 13 patients, Stage II 7 patients, Stage III 32 patients. Treatment of second ovarian cancer: 42 of 47 patients undergo surgery, with 47 having chemotherapy. According to International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) stages: Stage I 9 patients, Stage II 2 patients, stage III 32 patients and stage IV 4 patients.

Conclusion: Patients with lower stage of primary breast cancer further developed the second primary ovarian cancer and they are 69 % of all patients with primary metachronous breast and ovarian cancer. Furthermore, the average interval between first and second cancers is substantial, and suggests opportunities for in-

Репозиторий ГрГМУ

terventions (prevention and screening) that might reduce the burden of sequence two and higher cancers.

CARDIOVASCULAR DISEASES AND ASSOCIATED RISK FACTORS

Sadaf Hanif , Karpovich Y.I., Byel A.I.
Educational Establishment «Grodno State Medical University", Belarus
1-st Department of Internal Medicine
Research supervisor-PhD, Karpovich Y.I.

INTRODUCTION. Cardiovascular disease is a broad term for a range of diseases affecting the heart and blood vessels. A substantial amount of the literature on this subject is centred on sex differences in clinical aspects of ischemic heart desease (IHD). Many reports have documented sex-related differences in presentation, risk profiles, and outcomes among patients with IHD, particularly acute myocardial infarction. Such differences have often been attributed to inequalities between men and women in the referral and treatment of IHD, but data are insufficient to support this assessment [1].

THE AIM. To know which risk factors are more important in cardiac patients and what should be done in order to prevent the complication of disease. In order to design and employ effective preventive and control strategies against the disease, it is necessary to identify the risk factors of the disease prevailing in the country to have targeted approach. This study was conducted to determine the risk factors associated with IHD in admitted patients .

METHODOLGY. This cross-sectional descriptive study was carried out during the September 2014 at hospital №3 in Grodno, including 15 patients . Patients were selected through convenience sampling, admitted in medical wards with IHD and complications.

RESULTS

parameters	male	female
Number of patients	40%	60%
high cholesterol	100%	100%
patients treated with statins and which statins	33% Atorvastatin	0% --
values of cholesterol	4.1 (avg)	5,5 (avg)
patients with diabetes values of glucouse	33% 14.6 (avg)	23% 6.25 (avg)
Patients with renal disease Type of renal disease	67 % with renal disease Chronic pyelonephritis 75% Renal cyst 75% Renal stone 25%	44 % with renal disease Chronic pyelonephritis 100% Diabetic nephropathy 25% Cyst of kidney 50%
Patients with atrial fibrilation treatment of atrial fibrillation,	83% Amiodarone 22% Metaprolol 22% Digoxin 40%	80% Amiodarone 86% Metaprolol 15% Digoxin 15 %
patients with hypertension degree of hypertension, how they treated	66 % AH 2 Risk 4 – 50% AH 3 Risk 4 – 50% 1 antihypertensive = 18% 2 antihypertensive = 35%	100 % AH 2 Risk 4 – 78% AH 3 Risk 4 – 22% 1 antihypertensive = 56% 2 antihypertensive = 22%
Patients with Antitrombotic therapy	Aspirin 50% Warfarin 35%	Aspirin 90% Warfarin 12%
TAKING: Beta-blockers, ACE inhibitors,	50% 34%	45% 67%

Репозиторий ГрГМУ

Conclusion: It as revealed high cardiovascular risk. It was detected low frequency assignment cardiorenoprotective therapy.

Literature

1. Wolff, T. Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events: an update of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force/Annals of internal medicine// Annals of internal medicine. - № 150. – p. 405–410.

НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Абабурко О. В., Шаболик О. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: ассистент кафедры Кардаш Н.А.

Актуальность. Неэпителиальные опухоли органов пищеварительной системы – это самая разнообразная по гистогенезу и строению, редко встречающаяся группа опухолей. По разным источникам составляет 3,5-10,6% от всех эпителиальных новообразований [1,2].

Цель исследования. Провести клинико-морфологический анализ случаев смерти больных с неэпителиальными опухолями органов пищеварительной системы.

Материалы для исследования. Протоколы вскрытий УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» больных за 2010 - 2014 годы.

Результаты исследования. Всего за 5 лет в УЗ «ГОПАБ» было выполнено 6661 вскрытие. 527 (7,9%) аутопсий составили опухолевые процессы. Из них 63 (0,95%) – неэпителиальные опухоли пищеварительной системы, которые в 21 наблюдении были доброкачественные и 42 – злокачественные. В 34 случаях опухоли выявлены у мужчин, 29 – женщин, средний возраст которых составил 59,3 и 68,4 года.

Одним из редких и наименее изученных разделов современной онкологии являются мезенхимальные опухоли пищеварительной системы. По данным литературы они составляют 1-3% от всех новообразований данной локализации [2]. При исследовании мезенхимальные опухоли выявлены в 31 (49,3%) наблюдении. В 12 случаях они выступали как основное заболевание, а в 19 - как сопутствующая патология. Из доброкачественных, в 3 наблюдениях выявлена липома, которая локализовалась в желудке, в 13 – кавернозная гемангиома с локализацией в печени, в 5 – лейомиома, которая поражала желудок (3 случая) и сигмовидную кишку (2). Причем в 2 наблюдениях лейомиома сигмовидной кишки была основным заболеванием, осложнившаяся в 1 случае перфорацией с перитонитом, а во втором - механической кишечной непроходимостью. В 5 наблюдениях выявлена злокачественная гастроинтестинальная стромальная опухоль кишечника, в 4 – злокачественная мезотелиома брюшины с прорастанием опухоли в стенку кишки, в 1 – злокачественная фиброзная гистиоцитома желудка. Все злокачественные опухоли этой группы имели лимфогенные и гематогенные метастазы, причинами смерти больных стали выраженная интоксикация, кахексия и присоединившаяся бронхопневмония.

Репозиторий ГрГМУ

Среди опухолей неврогенного происхождения в 2 (3,1%) наблюдениях выявлены доброкачественная и злокачественная невриномы с поражением желудка, которые являлись сопутствующей патологией.

В 30 (47,6%) случаях наблюдалось поражение органов пищеварения опухолями крови в результате генерализации процесса. В 13 наблюдениях были диагностированы лейкозы и 17 - лимфомы. Из острых лейкозов в 4 случаях выявлен острый миелобластный и 1 – недифференцированный. Среди хронических лейкозов в 1 наблюдении хронический моноцитарный и 7 – хронический лимфолейкоз, из которых в 4 – диагностирована миеломная болезнь. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина) выявлен в 2 случаях, злокачественная лимфома – 15. В 7 наблюдениях наблюдался распад опухолевых узлов с перитонитом. Все опухоли этой группы протекали с выраженной интоксикацией, поражением лимфатических узлов брюшной полости, ворот печени, лейкозной инфильтрацией поджелудочной железы, печени и селезенки. Причиной смерти больных явилась выраженная интоксикация, обусловленная генерализацией процесса.

Выводы. Согласно секционным данным неэпителиальные опухоли органов пищеварительной системы встречались редко. При этом чаще диагностировались злокачественные, среди которых преобладала злокачественная лимфома. Из доброкачественных чаще выявлена кавернозная гемангиома

Литература:

1. Краевский, Н.А. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека / Н.А. Краевский, А.В. Смолянников, Д.С. Саркисов / Монография в двух томах. – Москва. - 1994 г.

2. Кадушев, Б.К. Неэпителиальные опухоли желудка. (Клиника, диагностика и лечение) / Б.К. Кадушев / Дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук. - Москва. - 1985 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РАССТРОЙСТВОМ МЕЗЕНТЕРЕАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Аверук П.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Руководитель: ассистент Русин И.В.

Актуальность. Острые нарушения мезентериального кровообращения – одно из тяжелейших проявлений острой сосудистой патологии в абдоминальной хирургии. По данным ряда авторов частота данной патологии растет в связи с увеличением числа пациентов старше 60 лет с выраженной патологией сердечно-сосудистой системы [1, 2]. Острая закупорка мезентериальных сосудов приводит к обширному инфаркту кишечника и дает 80-100% летальности [1, 2].

Цель: изучить результаты лечения пациентов с острым нарушением мезентериального кровообращения в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» за 2011-2014 года.

Материалы и методы. За последние 4 года в хирургическом отделении УЗ «ГОКБ» лечилось 38 пациентов с острым расстройством мезентериального кровообращения (0,71% от общего количества), из них 13 мужчин, 25 жен-

Репозиторий ГрГМУ

щин. В возрасте 21-40 лет был 1 человек, 41-60 лет – 3, старше 60 лет – 34 (89,5%), в том числе старше 70 лет – 28 пациентов (73,7%). Из 38 человек 21пациент (55,3%) поступил позже 24 часов после появления болей в животе, из них 10 – позднее 3-х суток. Оперировано 31 пациентов (81,6 %), при этом время до первичной операции составило до 6 часов в 19 случаях, 7 - 24 часа – в 7, позже 24 часов –у 5 пацинтов. Досуточная летальность – 14 человек, из них оперировано – 8, не оперировано – 6. Повторные операции выполнены 5 пациентам (1 - одна, 2 – две, 2 – три и более). Резекция кишечника выполнена 16 пациентам, диагностическая лапароскопия либо диагностическая лапаротомия после лапароскопии – 14, тромбэктомия из верхней брыжеечной артерии –в 1 случае. Всем пациентам до операции проведено общеклиническое обследование в соответствии со стандартами МЗ РБ, 9 человекам до операции удалось выполнить СКТ или МРТ с контрастированием.

Результаты. Правильный диагноз острого расстройства мезентериального кровообращения на основании дооперационного обследования удалось установить 20 пациентам (64,5%), в 3 случаях до операции предполагался острый деструктивный панкреатит, в 2 – рак толстой кишки, в 2 – доброкачественные заболевания кишечника, у 4 – прочие причины (острый аппендицит, кишечная непроходимость, ущемленная грыжа, перитонит неясной этиологии). В подавляющем большинстве случаев во время операции выполнялись обширные резекции кишечника в пределах здоровых тканей. Выжило 13 человек с установленным диагнозом острого нарушения мезентериального кровообращения (34,3%), из них после операции – 11(35,5% от общего количества оперированных), без операции – 2 (28,6% от общего количества неоперированных), данной группе пациентов проводилась интенсивная консервативная терапия, включая тромболитическую.

Выводы. Отмечается рост количества пациентов с острым расстройством мезентериального кровообращения. В подавляющем большинстве случаев это пациенты старше 60 лет с тяжелой патологией сердечно-сосудистой системы. Больше половины пациентов поступает позже суток с момента появления болей в животе. Во время операции приходится выполнять обширные резекции кишечника. Своевременно установленный диагноз, адекватная операция и комплексная консервативная терапия позволили спасти жизнь 34,3% пациентам.

Литература:

1. Давыдов, Ю.А. Инфаркт кишечника и хроническая мезентериальная ишемия. Москва: Медицина, 1997. – 208 с.

2. Савельев, В.С., Спиридонов, И.В. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Москва: Медицина, 1979. – 232 с.

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Авдей И.Ю., Павловский Р.В.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра глазных болезней
Научный руководитель – к.м.н Завадский П.Ч.

Актуальность. Возраст пациента и уровень офтальмотонуса – одни из ведущих факторов риска развития и прогрессирования первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ). Распространенность ПОУГ в возрастной группе до 59 лет составляет 0,88/1000, от 60 до 70 лет – 6,44/1000, старше 75 лет – 17,3/1000 населения [1]. Риск развития ПОУГ в течении 5 лет при снижении внутриглазного давления (ВГД) на 20% уменьшается на 54% у пациентов с офтальмогипертензией, риск прогрессирования глаукомы при снижении ВГД на 30% - составляет не более 12% [2, 3]. Неоднородность возрастной группы пациентов с ПОУГ определяют актуальность исследования эффективности основных гипотензивных лекарственных средств у лиц различного возраста.

Цель исследования: оценить эффективность гипотензивной терапии у пациентов с ПОУГ в различных возрастных группах. Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи**: 1. установить возрастную структуру пациентов с ПОУГ; 2. сравнить гипотензивные режимы у пациентов с ПОУГ в различных возрастных группах; 3. оценить эффективность гипотензивной терапии ПОУГ у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. В ретроспективном исследовании участвовали 78 пациентов с ПОУГ в возрасте от 55 до 81 года, гипотензивный режим которых включал инстилляции бета-блокаторов (ББ), аналогов простагландинов (ПГ), их фиксированную комбинацию (ББ+ПГ). Группу А составили 45 пациентов (16 мужчин, 29 женщин), возраст которых на момент включения в исследование составлял ≤65 лет, группу Б >65 лет (12 мужчин, 21 женщина). Данные представлены в формате Me (Q_{25}; Q_{75}). Критический уровень значимости при проверке гипотез принимался равным $p<0,05$.

Результаты. Средний возраст пациентов на момент включения в исследование составил 68 (63; 75) лет (мужчины – 68,5 (62; 73), женщины – 67,5 (63; 75)). Гипотензивный режим в группах А и Б включал соответственно использование ББ в 64 и 24 случаях (глаз), ПГ – в 12 и 14, ББ+ПГ – в 14 и 28. Уровень ВГД на момент включения в исследование составил в группах А и Б соответственно при использовании ББ –19 (18; 19) и 19,5 (17,5; 21,5) мм рт.ст. ($p=0,27$), ПГ – 18 (18; 19) и 20,5 (20; 21) ($p<0,01$), и ББ+ПГ – 19 (19; 20) и 20 (19; 21) ($p=0,02$). В группах А и Б соответственно ВГД снизилось от исходного значения при использовании ББ – на 20,5 (13,5; 28,5) и 22 (19; 25)% ($p=0,78$), ПГ – 16,5 (13; 20) и 22 (21,5; 26) ($p<0,01$); ББ+ПГ – 24,5 (20; 27) и 24,5 (17; 32) ($p=0,86$).

Выводы:

1) Средний уровень ВГД у пациентов с ПОУГ достоверно не отличался в возрастных подгруппах ≤65 и >65 лет при использовании ББ, однако он был выше на 2,5 мм рт.ст. у лиц >65 лет при использовании ПГ и на 1 мм рт.ст. при использовании комбинации ББ+ПГ.

Репозиторий ГрГМУ

2) Процент снижения ВГД от исходного уровня (на момент диагностирования глаукомы) достоверно отличался у лиц в возрастных подгруппах ≤65 и >65 лет только при использовании ПГ.

Литература:

1. Глаукома. Национальное руководство / под ред. Е. А. Егорова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 824 с.

2. Collaborative normal tension glaucoma study / D.R. Anderson [et al.] // Curr. Opin. Ophthalmol. – 2003. – Vol. 14, № 2. – P. 86-90.

3. Ocular hypertension treatment study / M.A. Kass [et al.] // Arch. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 120, № 6. – P. 701-713.

МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ О ВЫБОРЕ АПТЕКИ

Авдей И.Ю., Старосотникова Е.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность темы. Каждый человек приобретает лекарственные средства. В аптеке не только отпускаются лекарства, но оказывается консультативная помощь. В настоящее время действуют аптеки различных форм собственности.

Цель: выяснить отношение пациентов к выбору аптеки.

Материалы и методы: Для чего разработали специальную анкету открытого типа. Провели анкетирование 100 человек, возрастной категории 50-59 лет, обратившихся за медицинской помощью в поликлиники летом 2014 г. Все опрошенные жители города.

Результаты: Почти половина респондентов (46,5%) покупают лекарственные средства в государственных аптеках. Меньшая часть анкетируемых (15%) отдаёт предпочтение коммерческим аптекам. Однако у 69,5% анкетируемых есть опыт приобретения лекарственных средств в коммерческой аптеке. В два раза чаще (60%) опрошенные приобретают лекарственные средства в государственных аптеках, чем в коммерческих.

Почти половина (40%) из опрошенных при выборе аптеки руководствуется уровнем цен. При этом для каждого третьего (29%) определяющим в выборе является разнообразие ассортимента. А для 12% опрошенных главное - это качество обслуживания. 14 % анкетируемых привлекает, при выборе места приобретения лекарственных средств, близкое расположение к дому. 31% анкетируемых считает, что в аптечной системе Беларуси должно быть равное количество государственных и коммерческих аптек. Однако, 50% респондентов утверждает, что государственные аптеки должны преобладать и 9% уверены, что коммерческие. Большинство опрошенных (73%) считает уместным проведение различных акций со скидками в работе аптек.

39% опрошенных затрудняется ответить в какой аптеке лучше профессионально-консультативная деятельность фармацевта. 26% и 39% анкетируемых уверены, что в государственной и коммерческой аптеках, соответственно, эта услуга лучше. Почти половина анкетируемых (47%) по этическому отношению лучше оценивают государственную аптеку. Каждый третий (27%) уверены, что в коммерческой аптеке, этическое отношение лучше, а 26% респондентов затрудняются ответить на этот вопрос.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы: таким образом, уровень цены, разнообразие ассортимента, качество обслуживания, место расположения влияние на выбор аптеки.

МАГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ УКРАШЕНИЙ ТУРКМЕНСКОГО НАРОДА

Агамырадов О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – Флянтикова Е.В.

У туркмен, как у многих других народов, существуют свои обереги и амулеты, которые защищают от опасностей и болезней, отгоняют злых духов. Такими способностями обладали бусинки, перья птиц, рога баранов, косточки граната, фисташки. Например, женщина, носящая ожерелье из семян гвоздики, будет иметь много детей. Амулеты, которым приписывались магические свойства, имели форму глаза, сердца, змеиной головы.

Одним из самых распространенных амулетов является «аладжа» - амулет от сглаза. Он представляет собой шнурок, сотканный или связанный из черных и белых нитей, который носят на запястье, на шее или пришивают к одежде.

Также от сглаза защищали верблюжья шерсть, серебряные пластины и деревянные амулеты, выполненные из дерева дагдан. Амулеты из дерева дагдан могут быть различных форм: тыквочек, грибов, бараньих рогов. Но чаще всего эти амулеты выполнялись в форме треугольника, который с древних времен имел сакральное значение. Женщины носят их на груди, детям их пришивают к тюбетейке.

Орнаменты, состоящие из треугольников, ромбов и квадратов, используются в вышивке тюбетеек, женских и мужских халатов и являются оберегами. Ребенка защищали узоры на детском головном уборе. А девочкам уже с первых дней надевали серьги, считая, что они выполняют охранную функцию.

Роль оберегов играли и камни. Например, сердолик, используемый во многих украшениях, по представлению туркмен дает здоровье, приносит покой и радость. Выполняли защитную функцию и другие украшения. Считалось, что через волосы женщине могли нанести порчу, поэтому косы скреплялись серцевидной подвеской асык, которая выполняла функцию оберега. От болезней защищали янтарь, жемчуг и перламутр.

Для того, чтобы защитить ребенка, на него одевали браслеты из черно-белы или разноцветных бусин (голубого, черного, серого и коричневого цветов). Также широко распространены стеклянные бусы от сглаза кузмунчак. Также защитной функцией обладали раковины каури – «змеиная голова» (йылан баши). Эти раковины похожи на змеиную голову с открытой пастью. Также для туркменских украшений типичен орнамент сканью – «след змеи». Это связано с поверьем, что джины могут превращаться в змею и таким образом навредить человеку, и только увидев свое изображение на украшениях, исчезают.

Защитная функция приписывалась и серебру. Считалось, что серебро лишает яды силы, а звон серебра отгоняет злых духов. Считалось, что жен-

Репозиторий ГрГМУ

щина обязательно должна готовить пишу в серебряном кольце, иначе руки ее будут оставаться нечистыми.

Туркменская девичья тюбетейка тахья часто украшались перьями ястреба, филина, сокола. Это связано с сакральным значением некоторых птиц.

Одним из самых распространенных оберегов являлись тумары – это серебряные, реже золотые футлярчики, в которые вкладывались собственно талисманы, оберегающие от болезней, бесплодия и сглаза. В тумары часто вкладываются листы бумаги с текстом из Корана. Женскиетумары чаще всего привешивались на ремень или на крученый двухцветный шнур из верблюжьей шерсти. Если у женщины часто умирали дети, то тумары прикреплялись к разрезу платья или носились под рукой.

Тумары могут быть различной формы. Круг символизировал солнце или луну, квадрат – землю, треугольник был связан с оберегом от сглаза. Восьмиугольныетумары связаны с восьмиконечной исламской звездой и являются исключительно мужским украшением. Ношение тумара обеспечивало благополучие своему владельцу.

Идет время, меняется мода, но амулеты и талисманы до сих пор находят применение в быту туркмен, выполняя не только эстетическую, но и защитную функцию.

Литература:

1. Традиции туркмен: талисманы и обереги / Центральная Азия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.advantour.com/rus/turkmenistan/traditions/talismans.htm. – Дата доступа: 06.02.2015.

2. Ювелирные украшения туркмен / Этнография и лингвистика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://turkmenhistory.narod.ru/turkmen-jewelry.html. – Дата доступа: 06.02.2015.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Адамович И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

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

Актуальность. Изучение эмоционального интеллекта (ЭИ) и его связи с лидерскими качествами (ЛК), отражающими социальную активность и активную жизненную позицию, является важной теоретической и практической задачей, требующей актуального исследования и дальнейшей разработки [1]. Однако аспект соотношения ЭИ и ЛК у студентов ВУЗов недостаточно четко отражен в литературе.

Целью работы явилось изучение соотношения уровней ЛК и ЭИ у студентов-медиков.

Материал и методы исследования.

В работе приняли участие 93 студента 2-3 курсов Гродненского государственного медицинского университета. Возраст испытуемых – от 19 до 22 лет, из них 61 женского и 32 мужского пола. Все студенты выполняли тесты на ЛК (http://www.altermed.by/index.php?item=test&pst=mtdl) и ЭИ (http://www.psi-test.ru/person/emotion-intel.html) в режиме онлайн. Полученные результаты в

Репозиторий ГрГМУ

соответствии с методиками исследования ранжировали по трем уровням: высокий, средний и низкий. Математическая обработка результатов тестирования была проведена посредством корреляционного анализа взаимосвязи самооценки ЛК с ЭИ и методом вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение.

Результаты количественного распределения студентов по уровням выраженности ЛК показали, что у большинства студентов (74%) были отмечены средний и высокий уровни ЛК, низкий уровень указанного показателя зарегистрирован лишь у 26% студентов.

Выявлена зависимость между уровнями ЛК и ЭИ. Студенты из групп с высоким и средним уровнями ЛК имели более высокие характеристики ЭИ по сравнению с группой с низкой выраженностью ЛК.

Установлено наличие достоверных положительных корреляций ($p < 0,05$) между уровнями ЛК и ЭИ как в генеральной выборке, так и в группах женщин и мужчин.

Выводы. Полученные в работе результаты позволяют сделать вывод о наличии взаимосвязи между степенями выраженности ЛК и ЭИ у студентов-медиков: чем более выражены ЛК, тем выше уровень характеристик ЭИ.

Литература:

1. Гоулман, Д. Эмоциональное лидерство: Искусство управления людьми на основе эмоционального интеллекта / Гоулман Дэниел, Бояцис Ричард, Макки Энни; пер. с англ. – 3 изд. - М.: Альпина Бизнес Букс, 2008. - 301 с.

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА СЛЮНЫ

Алещик А.Ю., Жук И.Т., Ласицкая В.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Зинчук В.В., канд. биол. наук Гуляй И.Э.

Актуальность. На сегодняшний день, в жизни современного общества особо остро выступает проблема, связанная с табакокурением [Рымшина М.В., 2014]. Под действием сигаретного дыма и других вдыхаемых частиц в легочной ткани происходит образование оксидантов (свободных радикалов и активных форм кислорода) и их высвобождение из активированных клеток воспаления, в частности макрофагов и нейтрофилов. Естественной защитой от избыточного действия оксидантов служит система антиоксидантов, которая поддерживает концентрацию свободных радикалов и активных форм кислорода на безопасном уровне. При избытке оксидантов или истощении системы эндогенных антиоксидантов развивается окислительный или оксидативный стресс [Овчаренко С.И., 2010]. Многочисленные данные, полученные при изучении секреторных выделений слюнных желез, 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 литера-

Репозиторий ГрГМУ

туры нами не обнаружено работ, посвящённых исследованию динамики показателей антиоксидантной защиты при табакокурении, непосредственно до курения и сразу после его окончания.

Цель работы – исследование содержания восстановленного глутатиона (GSH) слюны у курильщиков непосредственно до курения и сразу после его окончания.

Материалы и методы исследования. В экспериментальной части принимали участие добровольцы, студенты-мужчины (30 чел.) 2 к. Гродненского государственного медицинского университета, в возрасте от 19 до 21 года, без нарушений суточного ритма основных физиологических функций. К курильщикам (10 чел.) согласно рекомендациям ВОЗ относили лиц, курящих ежедневно или эпизодически. Группу контроля составили 20 практически здоровых некурящих добровольцев. Группы некурящих и курильщиков были сопоставимы по возрасту и полу. Исследуемые натощак сдавали слюну: первый раз до курения, второй – сразу после курения, а у лиц контрольной группы взятие слюны проводилось однократно. В слюне определяли содержание GSH с помощью 5,5'-дитиобис (2-нитробензойной) кислотой, в результате которой образуется тионитрофенильный анион с максимумом поглощения при 412 нм. Данные обрабатывали методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Исходя из полученных результатов, установлено, что содержание GSH было самым высоким в контрольной группе (0,783 ммоль/мл). У курильщиков до курения оно было достоверно ниже контроля (0,582 ммоль/мл), а после курения данный показатель снизился еще больше (0,332 ммоль/мл). Все различия данного показателя в исследуемых группах были достоверны. Следовательно, содержание GSH линейно понижается в процессе нагрузки табачным дымом. Падение уровня GSH в слюне обусловлено, по всей видимости, возникновением дисбаланса между скоростью свободно-радикальных процессов и активностью антиоксидантной системы. Как известно, GSH принадлежит ключевая роль в системе низкомолекулярных тиоловых антиоксидантов, эффективно инактивирует АФК и является наиболее чувствительным компонентом в общей схеме неспецифической резистентности организма в условиях окислительного стресса.

Выводы. Таким образом, табачный дым нарушает равновесие в системе прооксиданты и антиоксиданты, приводит к формированию острого окислительного стресса, проявляющегося в резком снижении содержания восстановленного глутатиона.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В СЕМЬЯХ НИГЕРИИ

Аношири Чидера Пришис
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – Больгерт И.А.

Все мы разные, у каждой нации, этноса и даже племени есть свои определенные традиции. Так и в воспитании детей все народы придерживаются

Репозиторий ГрГМУ

своих обычаев. Не так давно появилась и стала стремительно развиваться наука, которая называется этнопедиатрия. Эта наука изучает этногенетически отличающиеся обычаи воспитания детей. Сформировавшись во 2-й половине 20 века как междисциплинарная отрасль, данная наука рассматривает влияние традиционной культуры, быта, семейно-родственных отношений на формирование и становление личности в современном мире.

Каждый родитель своего народа считает, что его метод воспитания самый лучший, и единственно верный. И это мнение в большинстве случаев правильное: традиции, менталитет, образ жизни и множество других факторов незаметно, но постоянно и мощно влияют на жизнь человека от рождения до упокоения.

Для нигерийцев свойственна семейная солидарность. К черте характера нигерийцев относится то, что они считают, что безопасность человека зависит от семьи, а не от материального благополучия. Если вся семья всегда находится вместе, и родственные узы всегда сохраняются, то каждый человек в семье может рассчитывать на поддержку родственников, и также, если семья поддерживается каждым из ее членов, она всегда будет благополучной, и в семье всегда будет царить любовь.

В настоящее время в Нигерии в некоторых более цивилизованных районах можно наблюдать обычные семьи, в которых совмещаются традиции нигерийского народа вместе с некоторыми признаками современности. В одном доме живут родители и их дети, часто также с ними проживают родители их родителей. Дети постоянно ощущают себя членами больших семейных коллективов, они с раннего возраста усваивают нормы поведения в семье, особенно по отношению к старшим ее членам.

Нигерийцы на сегодняшний день в своем большинстве не очень хотят быть индивидуалистами и стремятся во всем подражать западным культурам и тенденциям. Начинают терять свое значение традиции и настоящие взгляды на жизнь нигерийского народа, нигерийцы хотят быть похожими на всех остальных цивилизованных людей.

Даже семейные отношения в Нигерии претерпели значительные изменения и сохраняются на сегодняшний день только в очень отдаленных сельских районах. Семьи нигерийцев не многочисленны, но более или менее близкие родственники всегда остаются на связи между собой, и семья часто собирается вместе.

Однако даже если учесть то, что нигерийцы забывают свои традиции, они все равно проявляются в такие моменты, как, например проведение свадебных церемоний, дней рождений.

В тех семьях, где стараются любыми способами сохранить традиции народа, детям передают все знания и умения, которые родители также переняли у своих предков. Детей воспитывают довольно строго, им стараются привить такие черты характера, как уважение к родителям, любовь к своим предкам и родственникам. В семьях же где придерживаются современных взглядов на жизнь, дети пользуются большей свободой, хотя и их не особенно балуют. Более строгие отношения в семье между родителями и детьми в мусульманских нигерийских семьях.

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ СНИЖЕННОГО АТИОКСИДАНТНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПЕЧЕНИ В РАЗВИТИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ГЕПАТОПАТИИ

Анисимова И.Б., Амбрушкевич Ю.Ю., Политыко Д.Д.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской биологии и генетики
Научный руководитель – к.б.н., доц. Амбрушкевич Ю.Г.

В настоящей работе изучена взаимосвязь между индивидуальными особенностями состояния системы антиоксидантной защиты печени и характером, степенью выраженности алкогольной гепатопатии.

Опыты проведены на нелинейных белых крысах-самцах. Животных опытной группы (94 крысы) подвергали частичной гепатэктомии. Через 2 месяца начинали вводить этанол (через зонд в желудок в дозе 5 г/кг в виде 30% водного раствора, 1 раз в день, 57 дней; опыт). Животных контрольной группы (16 крыс) оперировали, как описано выше, а затем им вводили воду в том же объеме, как и этанол опытным животным.

В изъятых до интоксикации этанолом долях печени крыс определяли состояние системы антиоксидантной защиты. С этой целью в гомогенате печени регистрировали: уровень восстановленного глутатиона (GSH), ретинола, токоферолов, каротина и убихинона; активность каталазы, супероксиддисмутазы, глутатионпероксидазы, глутатионредуктазы и глутатион-S-трансферазы (GST). На основании данных изучения вышеприведенных показателей в предварительно изъятых долях печени составляли «биохимический паспорт» каждого животного.

После хронического введения этанола крыс декапитировали. В печени гистологическими методами изучали интенсивность: воспалительной и жировой инфильтрации паренхимы, вакуолизации гепатоцитов, их деструкции и гибели. Оценку проводили в баллах. Кроме того, в плазме крови определяли активность маркёрных ферментов повреждения печени: аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ).

Взаимосвязи между исходными индивидуальными биохимическими показателями в печени крыс, с одной стороны, и характером, степенью выраженности последующего алкогольного поражения органа, с другой, находили с использованием методов корреляционного, дисперсионного и канонического анализа.

Сравнение значений показателей в долях печени крыс, полученных при частичной гепатэктомии, с таковыми у этих же животных через 2 месяца (период восстановления структуры и функции органа перед началом хронической алкогольной интоксикации), а также изучение гистологической структуры печени, свидетельствует о полном структурно-метаболическом восстановлении органа после частичной гепатэктомии.

Установлено, что жировая инфильтрация паренхимы печени коррелирует с исходно низким содержанием в органе GSH и энзимопатией микросомальной GST. К вакуолизации гепатоцитов предрасполагает исходно низкий уровень ретинолов.

Активность АлАТ в крови под влиянием этанола в большей степени возрастает у крыс с энзимопатией цитозольной GST. Активность АсАТ в крови к

Репозиторий ГрГМУ

концу эксперимента возрастает преимущественно у крыс с исходно низким уровнем в печени GSH и энзимопатией GST.

Результаты канонического анализа подтвердили наличие сильной статистически значимой корреляционной связи между показателями до интоксикации и показателями повреждения печени алкоголем. Это означает, что алкогольное поражение печени у крыс значимо связано с уровнем GSH и ретинолов, а также с активностью GST. У крыс с исходно низкими значениями этих показателей в печени алкогольная гепатопатия более выражена.

Литература:

1. Экспериментальный анализ факторов биологической предрасположенности к гепатотоксичности этанола / Бушма М.И. [и др.] // Наркология. – 2002. - № 6. – С.12-15.

ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА ПОКУПКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Антонова Н.В., Денисевич Д.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Фармацевтическая реклама имеет прямое отношение к здоровью общества. В настоящее время реклама лекарственных средств стала фактором, оказывающим всевозрастающее влияние на их производство и реализацию. Интерес к вопросам рекламной деятельности за последние 10 лет чрезвычайно вырос. Однако проблеме рекламирования лекарственных средств уделяется недостаточно внимания.

Цель – изучить влияние рекламы на выбор потенциальными покупателями того или иного лекарственного средства.

Материалы и методы. Осуществлен анализ 230 анкет заполненных 128 женщин и 102 мужчинами. Четыре из пяти респондентов относились к возрастной группе 35-39 лет. Большинство проанкетированных (53%) имеют среднее специальное образование, каждый четвертый (27%) – высшее, каждый пятый опрошенный – среднее (20%).Четыре из пяти респондентов проживают в городе (75%). Анкета состояла из 26 вопросов открытого типа.

Результаты и обсуждение. Каждый второй респондент (50%) хотя бы раз в жизни приобретал лекарственные средства под влиянием рекламы. Большинство респондентов (56%) удовлетворены выбором лекарственного средства, о котором они узнали из рекламы, при этом девять из десяти (87%) рекомендовали данные средства своим знакомым. Половина респондентов (47%) из рекламы лекарственных средств узнают что-то новое о том, как улучшить здоровье. Однако каждый десятый (10%) старается не смотреть рекламу, при этом один из двадцати пяти смотрит рекламу с гневом, один из сорока опрошенных получает удовольствие от просмотра рекламы, каждый десятый скучает во время рекламы. У каждого второго мужчины (48%) и у каждой пятой женщины (20%) реклама не вызывает никаких эмоций. Скуку реклама вызывает у одной из восьми женщин (12,5%) и у одного из тридцати мужчин. Подавляющее большинство опрошенных (92%) считают современную рекламу интересной. При этом каждый второй респондент (46%) называют ее непонятной и навязчивой, каждый пятый вызывающей (21%). Каждый второй (47%) респондент доверяет современной рекламе лекарственных средств, в

Репозиторий ГрГМУ

то время как каждый третий (30%) не доверяет и каждый четвертый (23%) затрудняется ответить на данный вопрос. Три из десяти (31%) респондентов хотят видеть современную рекламу конкретной и научной, а каждый пятый (18%) доверительной и привлекающей внимание. Два из пяти (38%) проанкетированных считают наиболее важным при выборе лекарственного средства без рецепта мнение врача, для каждого четвертого является мнение фармацевта (25%), каждого пятого цена (23%) лекарственного средства. Для каждого одиннадцатого (9%) на выбор влияет реклама. Приобретает по совету друзей или по традиции каждый тридцатый (3%).

Выводы. Реклама оказывает влияние на выбор того или иного средства. Респонденты считают современную рекламу интересной и узнают что-то новое о том, как улучшить свое здоровье. Однако, ключевым при их выборе является мнение врача и фармацевта, что показывает осведомленность пациентов о главенствующей роли врача в выборе и назначении конкретного лекарственного средства.

Литература:

1. Хрустицкая, Л.Б. Человек и лекарство: взгляд на проблему рынка лекарственных средств из кабинета врача./Л.Б. Хрустицкая,// Медицинские новости. – 2006. – №4. – С. 65-68.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЖИЗНИ СЕМЬИ С ПОЯВЛЕНИЕМ ВТОРОГО РЕБЕНКА

Арико О.Ю., Качан Н.М., Кириленко И.С.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Рождение ребенка – серьезное испытание для молодой семьи, ведь по статистике большое количество разводов приходится как раз на первые три года после рождения ребенка. Конфликты, возникающие в семье после появления ребенка, обуславливаются, как правило, нарушением взаимопонимания между супругами. Отсутствие свободного времени, хроническая усталость, а нередко и материальные трудности становятся постоянными попутчиками в жизни родителей. В таких условиях сохранять терпение, трезвость мышления, чуткость и внимание по отношению друг к другу становится совсем непросто. А результат этого, как правило, – напряженные отношения, частые ссоры, а нередко и отчуждение супругов друг от друга. Поэтому изучение изменений в жизни семьи с появлением второго ребенка является актуальной проблемой нашего времени.

Цель – изучить влияние изменений в семье после рождения ребенка на деторождение в РБ.

Материалы и методы. В ходе исследовательской работы был проведен опрос 260 женщин, имеющих одного ребенка. Женщинам предлагались анонимные анкеты, состоящие из 14 вопросов, которые с нашей точки зрения могут помочь в раскрытии проблемы деторождения.

Результаты исследования. Огромную роль в рождении и воспитании ребенка играют отношения в семье. Так, половина опрошенных (56,79%) женщин считают, что с появлением ребенка в семье отношения между супругами

Репозиторий ГрГМУ

изменяются в лучшую сторону. Каждая третья - что рождение ребенка на отношения не влияет, а один из шести (13,16%) анкетируемых считают, что отношения в семье ухудшатся. По мнению женщин, мужчины мотивируют свой отказ завести ребенка: в половине случаев (53,91%) тем, что финансовые вопросы должен будет решать он; в трети случаев (34,98%) супруга будет меньше уделять внимания; каждый десятый мужчина (11,11%) связывает с нехваткой жилой площади. Это еще раз доказывает, что треть опрошенных боится изменений в отношениях с появлением ребенка. После рождения еще одного ребенка половина респондентов ответили, что им будет тяжелее справляться с воспитанием детей, 42,79% - так не считают, один из десяти анкетируемых затрудняется ответить.

Выводы. Половина опрошенных считают, что им будет тяжелее справляться с воспитанием детей при появлении еще одного ребенка, но при этом их отношения с супругом изменяться только в лучшую сторону. Психологические и социальные проблемы, связанные с изменением микроклимата в семье должны стать приоритетной областью научных исследований и практической работы. От родительских установок и воспитания зависит будущее детей, а значит и будущее государства.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Артюкевич Д. И., Скрендо Д.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – асс. Совкич А.Л.

Актуальность. В Республике Беларусь в последние годы отмечается увеличение заболеваемости клещевым боррелиозом Лайма (БЛ). Отсутствие манифестации клиники БЛ в ряде случаев, полиорганность поражений, высокая вероятность хронизации процесса при субклиническом течении болезни требует применения точной современной диагностики болезни на разных ее стадиях, возможность контролировать результаты лечения [1].

Цель – представить структуру клинических проявлений и результаты лабораторных методов диагностики БЛ, используемых в настоящее время в клинической практике у пациентов с БЛ и при подозрении на данную патологию.

Методы исследования. Материалом для оценки информативности методов стали результаты лабораторных исследований, представленные в историях болезни (форма №003/у–08) и журнале амбулаторного приема пациентов Гродненской областной инфекционной клинической больницы с установленным диагнозом БЛ.

Результаты исследований. Обследованы 34 человека с диагнозом БЛ или подозрительных на БЛ. Последние имели в анамнезе укус клеща и/или сходную клиническую симптоматику. В обследовании участвовали 30 взрослых (88,2%) и 4 детей (11,8%), в стационаре обследованы 28 человек, 6 – амбулаторно. Пациентам выполнялись общеклинические и специальные методы обследования: РНИФ, ПЦР крови.

Репозиторий ГрГМУ

По направительному диагнозу пациенты распределились следующим образом: БЛ? – 7 (20,6%); дегенеративные изменения ЦНС – 2 (5,9%); полинейропатия – 1; острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК?) – 1, менингит? – 2, БЛ в стадии мигрирующей эритемы – 11 (32,4%), ОРИ, укус клещом – 1, субфебрилитет неясной этиологии – 2, БЛ безэритемная форма – 1, клещевой энцефалит? – 1, ревматическая болезнь? – 1, БЛ с поражением опорно-двигательного аппарата – 4 (11,74%).

Пациенты с кожными проявлениями БЛ превалировали количественно над другими формами заболевания. Окончательный диагноз БЛ выставлен у 27 человек. Из них: нейроборрелиоз – 3 (8,8%), БЛ в стадии мигрирующей эритемы – 13 человек (38,2%), БЛ безэритемная форма – 7 (20,6%), БЛ с поражением опорно-двигательного аппарата – 2 (5,9%). Интересно отметить, что 8 чел. (23,5%) отрицали факт присасывания клеща, но клинико-серологические методы обследования подтвердили диагноз БЛ. Профилактический прием антибактериальных препаратов в средне терапевтических дозах отметили 7 чел. (20,59%). Среди пациентов с выставленным окончательным диагнозом БЛ положительный результат ПЦР крови был у 5 человек (18,5%), диагностический титр реакции РНИФ обнаружен у 9 пациентов (33%).

Вывод. В клинических проявлениях БЛ доминируют поражения кожи, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. Отрицание факта присасывания клеща при наличии характерных признаков манифестной формы БЛ не является основанием для отмены диагноза и требует лабораторного подтверждения. Методы серологической и молекулярно-генетической диагностики должны дополнять друг друга и проводится одновременно у пациента с подозрением на БЛ. При безэритемных формах БЛ необходимо наличие 2-х положительных результатов ИФА и ПЦР исследования.

Литература:

1. Цыркунов, В.М. Клещевые инфекции в Беларуси (клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз): учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-диагностического, медико-психологического факультетов и врачей / В.М. Цыркунов [и др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2009. – 45 с.

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Архипова Д.А., Шавлюк П.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.; канд. мед. наук, асс. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. В последние годы врачами все чаще обсуждаются профилактические эффекты гормональных контрацептивов. При длительном приеме этих препаратов снижается относительный риск рака эндометрия и яичников, доброкачественных образований молочных желез, миом матки, эндометриоза. Использование гормональных контрацептивов предохраняет женщину от возникновения апоплексии яичника, внематочной беременности, функциональ-

Репозиторий ГрГМУ

ных кист яичников. Их применение снижает риск воспалительных заболеваний внутренних половых органов на 50%. Данные средства помогают в лечении предменструального синдрома, дисменореи, дисфункциональных маточных кровотечений, анемии, акне, гирсутизма, способствуют улучшению течения ревматоидного артрита, профилактике остеопороза в постменопаузе [1,3]. Несмотря на эти факты, частота использования гормональной контрацепции в РБ остается низкой (10,3 % для пероральных форм [2]), что обусловливает важность дальнейшего изучения положительных эффектов этого метода и использования полученных сведений для информирования пациенток.

Целью исследования явилось изучение положительных эффектов гормональных контрацептивов у женщин в возрасте 20-39 лет.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 145 пациенток в возрасте 20-39 лет, которые находились на лечении в гинекологических стационарах и когда-либо использовали гормональные контрацептивы. Для опроса была составлена анкета, состоящая из 19 вопросов. Обработку статистических данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Средний возраст анкетируемых женщин составил 29,0±0,5 лет.

Результаты. Трем из пяти (60,0%) опрошенных констатировали регулярность менструального цикла, половина отметили менее болезненные менструации (51,0%) и отсутствие страха нежелательной беременности (48,3%). Двое из пяти респонденток (40,7%) отметили уменьшение проявлений предменструального синдрома, каждая третья (33,8%) – более активную половую жизнь. У каждой четвертой улучшилось состояние кожи и волос, настроение (по 24,8%), а у каждой пятой (18,6%) женщины уменьшилось нагрубание молочных желез. 5,5% опрошенных указали, что им быстрее удалось забеременеть после отмены гормонального контрацептива, у 4,8% исчезли кисты яичников, у 2,8% – уменьшились симптомы эндометриоза. Основная доля анкетируемых женщин (64,8%) довольны тем, что использовали гормональную контрацепцию, однако почти каждая десятая (9,0%) осталась недовольна, остальные 26,2% затруднились с ответом.

Выводы. Большинство респонденток отметили те или иные плюсы при использовании гормональной контрацепции. В основном анкетируемые женщины довольны тем, что использовали данный метод.

Литература:

1. Бостанджян, Л.Л. Комбинированная гормональная контрацепция в вопросах и ответах / Л.Л. Бостанджян, В.Н. Прилепская // Акушерство и гинекология. – 2011. – №5. – С. 129-133.

2. Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь. 2012 год. Итоговый отчет / Нац. стат. комитет РБ, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ); отв. за вып. И.И.Коношонок. – М., 2013. – 327 с.

3. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – М: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 632 с.

Репозиторий ГрГМУ

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАЮЩИХ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

Архипова Д.А., Шавлюк П.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Популярность гормональных контрацептивов обусловлена их высокой эффективностью, обратимостью метода, удобством применения, безопасностью и наличием неконтрацептивных эффектов, благоприятно влияющих на здоровье женщины. Многочисленными исследованиями показано, что риск приема оральных контрацептивов для здоровья женщин значительно ниже (в 10 раз и более) вероятности осложнений во время беременности, родов и абортов [2]. Однако употребление этих препаратов может привести к развитию побочных эффектов, особенно в первые месяцы приема [3]. Изредка встречаются серьезные осложнения, такие как тромбофлебит, тромбоэмболия легочных артерий, холестаз, инсульт и инфаркт миокарда, опухоли печени [1]. Все это может оказывать заметное влияние на состояние здоровья и качество жизни пациенток.

Целью исследования явилось изучение влияния гормональных контрацептивов на здоровье и качество жизни женщин в возрасте 20-39 лет.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 145 пациенток в возрасте 20-39 лет, которые находились на лечении в гинекологических стационарах и когда-либо использовали гормональные контрацептивы. Пациенткам предлагался краткий опросник ВОЗ для оценки качества жизни (WHOQOL-BREF), состоящий из 26 вопросов. Были рассчитаны показатели по сферам: физического и психологического благополучия, самовосприятия, микросоциальной поддержки, социального благополучия. Отдельно рассчитаны показатели качества жизни и состояния здоровья. Все значения переводились в шкалу от 1 до 100. Среднестатистическую норму отражало число 64. Обработку статистических данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Средний возраст анкетируемых женщин составил 29,0±0,5 лет.

Результаты. Качество своей жизни почти каждая десятая респондентка (8,3%) оценивает как очень хорошее, две из трех (62,1%) – как хорошее, каждая четвертая (25,5%) – как ни плохое, ни хорошее, и лишь небольшая доля женщин считают его плохим (3,4%) или очень плохим (0,7%). Средний показатель составил 68,4±1,4. Состоянием своего здоровья очень удовлетворены 2,8%, больше половины опрошенных (56,6%) им удовлетворены, вариант «ни то ни другое» выбрала каждая четвертая респондентка (26,2%), каждая восьмая (12,4%) не удовлетворена, и 2,1% очень не удовлетворены. Средний показатель – 61,4±1,7. В сфере физического и психологического благополучия средний показатель составил 56,2±0,7, самовосприятия – 61,1±0,9, микросоциальной поддержки – 68,0±1,3, социального благополучия – 61,5±1,0. Средний показатель по всем сферам – 62,8±0,5.

Выводы. Качество жизни женщин, употребляющих гормональные контрацептивы, можно оценить как близкое к среднестатистической норме. Не-

Репозиторий ГрГМУ

значительно снижен показатель сферы физического и психологического благополучия.

Литература:

1. Бекманн, Ч.Р. Акушерство и гинекология / Ч. Бекманн, Ф. Линг, Б. Баржански и др. – Москва: Мед. лит., 2004. – 548 с.
2. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 632 с.
3. Шмелева, Е.В. Побочные эффекты гормональных контрацептивов / Е.В. Шмелева, Л.Е. Зиганшина, И.Г. Салихов // Казанский медицинский журнал. – 2006. – Том 87, № 5. – С. 366–369.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Архипова Д.А., Шавлюк П.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Кафедра акушерства и гинекологии
Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.; канд. мед. наук, асс. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Современные гормональные контрацептивы редко вызывают серьезные осложнения. Побочные эффекты чаще возникают в первые месяцы приема препарата (у 10-40% женщин), а в последующем частота их снижается до 5-10%. Эстрогены могут вызывать чувство вздутия живота, увеличение массы тела, нагрубание молочных желез, тошноту, чувство усталости, головные боли, повышение артериального давления, ухудшение состояния варикозно расширенных вен. Прогестины могут стать причиной возникновения акне и депрессии, снижения либидо [2]. Препараты с меньшей дозой гормонов обычно переносятся лучше, однако кровотечения «прорыва» на фоне их приема встречаются чаще [3]. Побочные эффекты становятся причиной того, что многие женщины прекращают прием оральных контрацептивов преждевременно: примерно половина или треть – в течение года, из них большая часть – в течение первых 2 месяцев [1].

Целью исследования явилось изучение распространенности побочных эффектов гормональных контрацептивов у женщин в возрасте 20-39 лет.

Материалы и методы. Нами проведены анкетирование 145 пациенток в возрасте 20-39 лет, которые находились на лечении в гинекологических стационарах и когда-либо использовали гормональные контрацептивы. Для опроса была составлена анонимная анкета, состоящая из 19 вопросов. Обработку статистических данных проводили с помощью программы Microsoft Excel. Средний возраст анкетируемых женщин составил 29,0±0,5 лет.

Результаты. У девяти из десяти (90,4%) респонденток наблюдались побочные эффекты разной степени выраженности и в разных комбинациях. И только одна из десяти (9,6%) женщин их не отмечала. Однако в большинстве случаев (73,3%) побочные эффекты исчезли в течение первых трех месяцев. Каждую пятую женщину беспокоили головные боли (21,1%), перепады настроения, нервозность (19,3%), сонливость (18,7%). Каждую восьмую – де-

Репозиторий ГрГМУ

прессия, подавленное настроение, повышенная утомляемость (13,3%), головокружение (12,7%). У каждой пятой (20,5%) женщины был повышенный аппетит, у каждой шестой (16,9%) – тошнота и почти у каждой десятой (9,0%) – изжога. Примерно у одной из десяти анкетируемых наблюдались боль в молочных железах (11,4%), «мажущие» кровянистые выделения в первой половине цикла (9,6%), увеличение молочных желез, кандидоз влагалища (9,0%). Увеличение массы тела наблюдалось у каждой пятой (21,1%) респондентки, усиленное потоотделение – у каждой десятой (11,4%).

Выводы. Побочные эффекты при употреблении гормональных контрацептивов очень распространены. Как правило, они исчезают за первые 3 месяца. Половина респонденток готовы продолжить прием, несмотря на побочные эффекты, а каждая третья будет использовать гормональную контрацепцию, если подойдет другой препарат.

Литература:

1. Бостанджян, Л.Л. Комбинированная гормональная контрацепция в вопросах и ответах / Л.Л. Бостанджян, В.Н. Прилепская // Акушерство и гинекология. – 2011. – №5. – С. 129-133.
2. Гинекология. Национальное руководство / Российское общество акушеров-гинекологов; под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1088 с.
3. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – М: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 632 с.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ И ПЕРЕЛОМЫ ГОЛЕНИ

Астапчик И.В., Михалович А.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – к.м.н., доцент Аносов В.С.

Лечение диафизарных переломов костей голени является одной из важнейших проблем травматологии. По данным литературы повреждения голени составляют более 15% всех травм ОДС [1]. Временная нетрудоспособность у данных пациентов колеблется от 4-х до 10-ти месяцев, а выход на инвалидность, в результате диафизарных переломов голени, достигает 30% [2].

Длительная нетрудоспособность и высокий процент первичного выхода на инвалидность требуют анализа лечения на госпитальном этапе.

Целью исследования было изучение эффективности биологического остеосинтеза отломков костей голени гвоздем с блокированием.

Материалы и методы. В лечении диафизарных переломов голени используются следующие методы: скелетное вытяжение, ВКДО, остеосинтез пластинами, остеосинтез винтами, интерлокинг. В процессе работы было проведено изучение преимуществ предложенной методики БИОС, анализ историй болезней 50 пациентов с переломами большеберцовой кости в возрасте от 21 до 66 лет (средний возраст 43,5 лет), проходивших лечение в больнице скорой медицинской помощи города Гродно с 2009 по 2013 годы. Пациентов разделили по группам в зависимости от метода остеосинтеза: БИОС, внеочаговый компрессионно-дистракционный остеосинтез, пластины, винты, скелетное вытяжение. Оценены следующие показатели: возраст пациентов, продолжительность временной нетрудоспособности, возрастные категории,

Репозиторий ГрГМУ

структура места жительства пациентов, половая структура пациентов, уровень повреждения большеберцовой кости (проксимальная, средняя или дистальная треть голени), тип перелома, фармакологическая поддержка. На основании данных показателей определялся оптимальный метод лечения переломов большеберцовой кости.

Результаты. Получены следующие данные: предложенный дистракционный аппарат, переломы большеберцовой кости чаще приходятся у пациентов трудоспособного возраста, в 76% случаев это мужчины, в 66% перелом повреждается дистальная треть голени, 96%- закрытый, 66% составляет сельское население, у 28% пациентов применялись антикоагулянты. Показатель временной нетрудоспособности самый низкий у пациентов лечившихся методом БИОС.

Выводы. Полученные данные показывают, что оптимальным методом лечения у данной категории пациентов является БИОС. Эти данные необходимо учитывать при лечении пациентов с переломами голени.

Литература:

1. Гланц, С. Медико-биологическая статистика / С.Гланц.- М.: Практика, 1999.- С. 459.
2. Венчиков, А.И. Основные приёмы статистической обработки результатов наблюдений в области физиологии / А.И. Венчиков, В.А. Венчиков. -М.: Медицина, 1974. С .152.
3. Ситник А.А. Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез длинных трубчатых костей. Современный уровень развития // Медицинский журнал. — 2007.—№4.—С.22-25.
4. Мюллер, М. Руководство по внутреннему остеосинтезу / М. Мюллер, М. Алльговер, А.Шнайдер, Х. Виллингер. – М.: Ad Marginem, 1996. – 750 с.

КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИЙ У БОЛЬНЫХ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Астахова М.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Научный руководитель – к.м.н., доцент Якубцевич Р.Э.

Актуальность данной работы обусловлена тем, что в настоящее время происходит широкое распространение постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД) как метода заместительной почечной терапии. Использование перитонеального диализа может быть продиктовано отсутствием возможности проведения гемодиализа, выраженностью гемодинамических нарушений. Выбор ПАПД при хронической болезни почек (ХБП) 5 степени обусловлен соображениями комфорта, а так же отсутствием возможности посещать центры диализа. Однако, на сегодняшний день с ростом применения процедуры перитонеального диализа при почечно-заместительной терапии, возрастает уровень инфекционных осложнений, о чем можно судить по высокой частоте перитонитов, инфекций места выхода при перитонеальном диализе.

Цель: определение частоты и видов возбудителей, обуславливающих возникновение катетер - ассоциированных инфекций у пациентов находящихся на ПАПД в период с января 2013 года по декабрь 2014 в отделении гемодиализа ГОКБ.

Репозиторий ГрГМУ

Задачи Исследования: определение частоты и этиологии возникновения катетер - ассоциированных инфекций у пациентов находящихся на ПАПД, особенностей клинического течения катетер - ассоциированных перитонитов.

Материалы и методы исследования: ретроспективный анализ результатов лечения 15 пациентов с ХБП 5 степени, находящихся на ПАПД с помощью микробиологического анализатора «BACTEC» 9050 (США). Анализу были подвергнуты все случаи катетер - ассоциированных инфекционных осложнений у пациентов на ПАПД.

Результаты. Случаев инфекционных эпизодов (в т.ч. перитонитов и инфекций места выхода катетера) за указанный период обнаружено 34. Из них перитонитов было 24 (70,5%), из которых 55,6% были рецидивирующими. Инфекции места выхода были в 10 (29,5%) случаях. Инфекции, вызванные одним возбудителем, имели место в 26 (76,4%) случаях, ассоциированные с несколькими возбудителями в 8 (23,3%). Наличие сепсиса было обнаружено в 3 (12,5%) случаях. Средний временной интервал между эпизодами инфекций составил 12,6 месяца. Говоря об этиологических моментах инфекций, следует отметить, что в 58% имела место Грам «+» флора (St.haemolithicus, Enterococcus faecium, St. aureus, St. Epidermidis, St. Pneumoniae), в 17,4% - Грам «-» (Klebsiella pneumonia), грибковые инфекции - в 11%. Отсутствие обнаружения возбудителя было в 11% случаев. Клиническими составляющими инфекции в 100% случаев был мутный диализат, нейтрофилез диализата - в 31 (91%) случае, болезненность в области выходного отверстия – в 28 (83%) случаях, боли в области живота - в 26 (75%) случаях, фебрилитет - в 21 (62,5%) случае, нейтрофилия со сдвигом формулы влево в периферической крови - в 27 (79,2%), лимфоцитоз в 10 (29,1%) случаях, нейтропения /моноцитопения - в 4 (12,5%), анемия - в 6 (16,6%) случаях, гипокалиемия в 28 (83,3%) случаях.

Выводы. В результате исследования выявлено преобладание Грам «+» флоры в развитии инфекционных осложнений у больных, находящихся на постоянном амбулаторном перитонеальном диализе. Частота возникновения катетер - ассоциированных инфекций находится в пределах 1 эпизода в 12 месяцев. В клинической картине ведущими признаками инфекционных осложнений являются мутный диализат, нейтрофилез диализата, болезненность в области выходного отверстия, боли в области живота, фебрилитет, а так же нейтрофилия со сдвигом формулы влево в картине периферической крови.

Литература:

1. Руководство по диализу/Джон Т. Даугирдас, Питер Дж. Блейк, Тодд С.Инг / Пер.с англ.под ред. А.Ю. Денисова, В.Ю. Шило – Третье издание. – М: Центр Диализа.- 729 с. - 2005.

Репозиторий ГрГМУ

ЛОЖНЫЕ АССОЦИАЦИИ В НАЗВАНИЯХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ: УЛОВКИ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИКИ?

Аутко А.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – старший преподаватель А.М. Рябова

Характерная особенность сферы обращения лекарственных средств – быстрое увеличение номенклатуры лекарств. На фармакологическом рынке сложилась уникальная ситуация: названия большинства препаратов работают не на товар и производителя, а против него. Вместо того, чтобы продавать себя, имена товаров только запутывают. Поэтому проблема рационального выбора названий лекарственных средств является весьма актуальной.

Лекарства – это целый мир. Лекарственные средства, как и человек, имеют несколько имен. Американские фармацевты шутят, что проще придумать новый препарат, чем подобрать для него хорошее название. Имя лекарственного средства должно быть не только благозвучным, хорошо запоминаться и не иметь негативных ассоциаций, но и соответствовать целому ряду других специфических требований. Как известно, каждый новый препарат сначала должен получить официальное химическое (основное) название. Регистрация лекарственного препарата и его реализация на фармацевтическом рынке происходит под торговым названием, которое зачастую вызывает ложные ассоциации. Иногда бренд, за счет его широкой известности, может стоить даже дороже, чем сам препарат. Например, все знают лекарственный препарат «Но-шпа», но далеко не все – дротаверин. Продвижение брендов – это основная цель рекламной активности компании. При создании названий лекарственных средств нередко используется принцип формирования доверия потребителя по отношению к предлагаемому товару. Легкость восприятия, написания и произношения названий лекарственных средств осуществляется, прежде всего, путем исключения буквосочетаний, характерных для латинской транскрипции слов греческого происхождения.

Объектом данной работы являются англоязычные названия лекарственных препаратов.

В ходе исследования были поставлены следующие цели: проанализировать английские названия лекарственных препаратов, выявить и исследовать наименования, вызывающие ложные ассоциации.

Основными задачами работы определены следующие: поиск лекарственных препаратов, в названии которых не прослеживается смысловая связь между названием и применением, нахождение лекарственных средств, специфичных в своем наименовании, проведение классификации названий лекарственных средств.

Методами исследования определены: метод выборки материала, используя онлайн справочники лекарственных средств и препаратов; метод сравнительного анализа; прием обобщения и классификации анализируемого материала.

Репозиторий ГрГМУ

В ходе исследования был проведен анализ более 100 названий лекарственных препаратов, были выявлены названия, которые вызывают ложные ассоциации, а также была сделана попытка провести классификацию последних.

Таким образом, было выяснено, что в названиях новых лекарственных средств существуют проблемы, связанные с лингвистическими, этическими, медицинскими особенностями. Названия с традиционными «химическими» именами уступают место «рыночным» наименованиям, а толкование их значения разнится с применением.

СПЕЦИФИЧНОСТЬ РЕАГИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ НА РАЗНЫЕ ВИДЫ НАГРУЗКИ

Аутко А.Г., Кондричина Д.Д.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии
Научные руководители – канд. мед. наук Орехов С.Д.,
канд. мед. наук Дорохина Л.В.

Актуальность. Общеизвестно влияние различных стрессоров на деятельность сердца. Однако относительно редко встречаются работы, описывающие влияние умственных нагрузок на сердечно-сосудистую систему. Например, у лиц с ишемией покоя повышен сердечный выброс и снижено периферическое сопротивление во время умственной нагрузки по сравнению с лицами без ишемии [1]. У молодых людей с разным исходным уровнем АД отмечается его повышение после умственной нагрузки [2]. У студентов во время экзаменов отмечено повышение частоты пульса, артериального давления и понижение вариабельности сердечного ритма, что свидетельствует о повышении симпатического тонуса [3]. У лиц, которые хуже выполняли интеллектуальный тест, отмечено достоверно меньшее повышение систолического и диастолического давления после тестирования [4]. Сравнительный анализ влияния умственной и физической нагрузки на сердце встречается еще реже. Так, у лиц с ишемической реакцией миокарда на информационный стресс чаще отмечается ишемия покоя, чем у тех, для кого не характерна такая реакция. Причем реакция на физическую нагрузку у них практически не различается [1].

Цель работы – сравнить реакцию сердечно-сосудистой системы на физическую и умственную нагрузку у практически здоровых испытуемых.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач были обследованы 40 студенток второго курса ГрГМУ в возрасте 18-20 лет. Физическую нагрузку моделировали пробой Мартинэ-Кушелевского, умственную – пробой Бурдона. Определяли частоту пульса и артериальное давление в покое и после выполнения функциональных проб.

Результаты. Показан неодинаковый тип реагирования испытуемых на умственную и физическую нагрузку. Для части испытуемых более сильным стрессором является умственная нагрузка, для других – физическая. Причем изучаемые параметры сердечной деятельности по-разному отвечают на различные стрессоры. Полученные результаты согласуются с данными о муль-

Репозиторий ГрГМУ

тифакториальности системы реагирования на стресс. У лиц, склонных к повышению артериального давления, при умственной нагрузке отмечается снижение диастолического давления, а на физическую нагрузку наряду с повышением систолического происходит резкий подъем диастолического давления, что не наблюдается в группе лиц с нормальным артериальным давлением.

Литература:

1. Stone, P.H. Relationship among mental stress-induced ischemia and ischemia during daily life and during exercise: the Psychophysiologic Investigations of Myocardial Ischemia (PIMI) study / P.H. Stone, D.S. Krantz, R.P. McMahon [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 1999. – Vol. 33, № 6. – C. 1476-1484.
2. Armario, P. Response of arterial pressure to mental stress in young patients with high or mild arterial hypertension. Does it reflect the changes in arterial pressure observed during its ambulatory monitoring? / P. Armario, R. Hernondez, F. Pont [et al.] //Med. Clin. (Barc). – 1994. – Vol. 7, №17. - C.647-651.
3. Tharion, E. Short-term heart rate variability measures in students during examinations / E. Tharion, S. Parthasarathy, N. Neelakantan // Natl. Med. J. India. – 2009. – Vol. 22, № 2. – C.63-66.
4. Duncko, R. Behavioral and neuroendocrine changes during mental stress and repeated treatment with antidepressants in healthy men / R. Duncko, L. Novakova, P. Notova [et al.] // Ann N Y Acad. Sci. – 2004. – Vol. 1018. - P. 524-532.

ВЛИЯНИЕ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА АКТИВНОСТЬ АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС

Бабуль Р.В., Казмирук М.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биохимии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Маглыш С.С.

Актуальность работы. Морфин – главный алкалоид опиума, содержащегося в маке снотворном (Papaver somniferum) и в других видах мака [1]. Он впервые был получен немецким фармакологом Фридрихом Сертюрнером из опиума в 1804 г. и первоначально использовался как обезболивающий препарат [2]. Однако оказалось, что помимо болеутоляющего действия, он обладает снотворным и выраженным эйфорическим эффектом. При неоднократном приеме морфина быстро возникает привыкание, которое позже перерастает в стойкую физическую зависимость – морфинизм, приводящий к психологической, социальной и физической деградации личности, а в конечном итоге – к летальному исходу. За последние 10-15 лет в нашей стране отмечается резкий рост употребления наркотиков (в том числе морфина и его производных), в особенности среди молодежи. Поэтому исследовательские работы по изучению их токсического влияния на биохимические процессы в печени и на ферменты в частности, сохраняют свою актуальность.

Цель работы – установить степень влияния прерывистой морфиновой интоксикации (ПМИ) на активность аспартатаминотрансферазы (АсАТ) в печени крыс.

Задачи исследования: 1) определить активность АсАТ в печени контрольных крыс и крыс, получавших морфин по схеме опыта; 2) изучить дина-

Репозиторий ГрГМУ

мику активности АсАТ в печени опытных крыс в зависимости от числа циклов «введение-отмена» морфина.

Методы исследования. В эксперименте по моделированию ПМИ было использовано 34 белых беспородных крыс-самцов с начальной массой 180-200 г, которые содержались на стандартном рационе вивария со свободным доступом к воде. Они были разделены на 5 групп: I группа – контроль; II группа – ПМИ-1 цикл; III группа – ПМИ-2 цикла; IV группа – ПМИ-3 цикла; V группа – ПМИ-4 цикла. Контрольным животным вводили внутрибрюшинно по 0,5 мл 0,9% NaCl 2 раза в сутки (утром и вечером). Опытным животным аналогичным способом вводили 1% раствор морфина гидрохлорида в дозе 20 мг/кг массы тела утром и вечером в течение 4-х суток с последующей отменой на 3-е суток – один цикл «введение-отмена». Число циклов зависело от номера опытной группы. Декапитацию контрольных и опытных животных проводили на 4-е сутки после последней инъекции. После декапитации у крыс извлекали печень и замораживали в жидком азоте. Активность АсАТ определяли в гомогенатах печени крыс (разведение 1:10) кинетическим методом с использованием стандартного набора реактивов ООО «Анализ Плюс» (Беларусь). Полученный экспериментальный материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что активность АсАТ в печени контрольных животных составляла 134,5±17,0 ммоль/мин на 1 г ткани. У крыс, получавших морфин по схеме опыта, активность данного фермента в разных группах имела следующие значения: II группа – 153,0±9,8 ($p>0,05$), III группа – 76,8±6,6 ($p<0,01$), IV группа – 69,3±3,5 ($p<0,01$), V группа – 101,5±3,0 ($p<0,05$) ммоль/мин на 1 г ткани, соответственно.

Выводы: 1. Морфин после одного цикла «введение-отмена» не оказывает влияния на активность АсАТ в печени крыс. 2. При прерывистом введении (2-4 цикла «введение-отмена») морфин достоверно снижает активность АсАТ в печени крыс.

Литература:

1. Сенов, П.Л. Алкалоиды опия // Фармацевтическая химия / П.Л. Сенов – 7-е изд. – М.: Медицина, 1971. – 543 с.

2. Морфин // Большая медицинская энциклопедия, Т. 15. – 3-е изд. – М.: «Советская энциклопедия», 1981. — С. 459-462.

ВЁСКА БЕНЯКОНІ І ЯЕ ВАКОЛІЦЫ

Багдзевіч Д.В.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт. Беларусь

Кафедра соцыяльна-гуманітарных навук

Навуковы кіраўнік -к.г.н. Стасевіч М.П.

Мне здаецца, кожны павінен ведаць гісторыю сваёй малой Радзімы не горш, чым гісторыю ўсёй краіны. І ведаючы сам, павінен расказаць другому, каб легенда, гісторыя не патанула ў рацэ хуткацечнага часу.

Мэта: садзейнічаць абуджэнню нацыянальнай самасвядомасці праз углубленне ведаў аб сваім краі, яго культурна-гістарычнымі і мастацкімі каштоўнасцямі;

Репозиторий ГГМУ

Задачы: -вывучыць па гістарычных крыніцах гісторыю вёскі і яе ваколіц, пазнаёміцца з імёнамі знакамітых землякоў.

Метады даследвання: размова, назіранне, апытванне, пошук і вывучэнне старых фотаздымкаў і літаратурных крыніц.

Упершыню Беняконі узгадваецца ў кнізе Лідскага земскага павета. Вёска раней насіла назву Бенякайне, Біняконе, да канца яе назва не ўстанавілася нават у XIX стагодззі. Праўдападобней, што назва балтыйскага паходжання ад прозвішча Бенякайніс. Гістарычныя дакументы даказваюць існаванне пастаялага двара Беняконі.

Вёска Беняконі размешчана на шашы Ліда-Вільнюс, у чатырох кіламетрах ад граніцы з Рэспублікай Літва. Гістарычнае значэнне мае касцёл Святога Іаана Хрысціцеля. Згодна рэестру дакументаў, якія належалі Беняконскаму касцёлу і іншым архіўным крыніцам, датай першага заснавання драўлянага будынка касцёла неабходна лічыць 1634г.[2,с.513]. Пасля 1961г., паводле расказаў людзей, наступіла мэтавае знішчэнне касцёла. Яго пераўтварылі ў склад для паліва. Прадавалі ў ім вугаль, торф і г.д. У другой палове XIX ст. неаднойчы перабудоўваўся. Апошні раз на пачатку XXст., калі быў узведены мураваны будынак.

Недалека ад Беняконь знаходзіцца вёска Больценікі. Яна звязана з рамантычнай і трагічнай гісторыяй кахання знакамітага Адама Міцкевіча і Марылі Верашчак-Пушкамер. Па сенняшні дзень захаваўся так званы “Гаік Марылі” – невялікі лясок прыкладна ў 500 м. ад цэнтральнай сядзібы. У ім знаходзіцца вялікі камень, на якім высечаны крыж. Легенда звязвае яго з Адамам Міцкевічам, які менавіта тут чакаў сваю каханую. Легенда сцвярджае, што калі дакрануцца да каменя далонню і задумаць жаданне, то яно абавязкова збудзецца [2,с.108].

Да кахання Адама і Марылі не застаўся абыякавым і Міхал Валасевіч, паэт зямлі Беняконскай. У 1992 г. ён надрукаваў зборнік “Бярозка Марылі”, у 1999 г. – “Шэпты каменя”, пазней – “Коні Беня”.

Менавіта ў Беняконях бярэ пачатак беларуская сельскагаспадарчая навука[2,с.117]. Віленскае сельскагаспадарчае таварыства даручыла прафесару Вацлаву Ластоўскаму ўзначаліць вопытную станцыю. У 1911 годзе шляхам індывідуальнага адбору была вылучана новая форма жыта, устойлівая супраць фузарыоза(снегавой цвілі). Якое атрымала назву “Беняконскае”.

У чатырох кіламетрах ад в. Беняконі размешчана в. Гайцюнішкі, дзе знаходзіцца дом-крэпасць пачатку XVIIст., які з’яўляецца цікавым архітэктурным помнікам, да цяперашніх часоў мала даследаванным.

Веды аб мінулым набліжаюць нас да яго, робяць мінулае блізкім і ўзбагачаюць нас пачуццём сувязі з нашай зямлёй, з нашым народам.

Літаратура

1. Збор помнікаў гісторыі і культуры Беларусі. Гродзенская вобласць / Пад рэд. С.В.Марцэлава. – Мінск, 1986.- 270 с.

2. Памяць. Воранаўскі раён / Пад рэд. Г.П.Пашкова. - Мінск: БелЭн, 2004. – 592 с.

Репозиторий ГГУ

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Байчук М.А., Кирикович Т.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З.В.

Стандартный набор обследования (сбор анамнеза, осмотр, рутинные лабораторные исследования) не всегда позволяет поставить диагноз на ранних сроках острого заболевания. В связи с этим врачи прибегают к дополнительным исследованиям, к примеру, определению уровня С-реактивного белка (СРБ), как более чувствительного маркера инфекции, воспаления и тканевого повреждения. Существует корреляция между повышением СОЭ и СРБ, однако С-реактивный белок появляется и исчезает раньше и, в отличие от СОЭ, не зависит от пола, времени суток, количества эритроцитов и белков плазмы [1].

Цель исследования: анализ показателей СОЭ и СРБ у пациентов детского возраста с острой респираторной патологией.

Материал и методы. Работа проведена в период с 01.09.2012 г. по 01.02.2015 г. на базе Гродненской областной детской клинической больницы. Проанализированы 102 медицинские карты пациентов, находившихся на лечении в 4 педиатрическом отделении (пульмонологический профиль).

Результаты. Нозологические формы заболеваний, по поводу которых госпитализированы дети, были представлены следующей респираторной патологией: пневмония – 56 (55%), бронхит – 37 (36%), ОРИ (ринит, фарингит, ларингит) – 9 (9%). Обследованных мальчиков было несколько больше, чем девочек – 58 (57%) и 44 (43%), $p > 0,05$. Гендерных различий в нозологических группах также не установлено. По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 1 года 25 (25%), 1-3 года 21 (20%), 4-6 лет 13 (13%), 7-15 лет 43 (42%). Детей из г. Гродно было достоверно больше – 86 (84%), чем из районов области – 16 (16%), $p < 0,05$. Конкордантное увеличение СОЭ и СРБ встречалось в группе с пневмониями у 30 (53%), ОРИ – 3 (33%), бронхитами – 15 (41%) пациентов. Повышение СОЭ при нормальном уровне СРБ было у 11 (20%) детей с пневмониями и у 6 (16%) с бронхитами. Повышение СРБ при нормальном значении СОЭ – у 8 (14%) детей с пневмониями и у 4 (11%) – бронхитом. СОЭ и СРБ оставались в пределах нормы у 7 (12%) пациентов с пневмонией, у 6 (67%) с ОРИ и у 12 (32%) с бронхитами.

Выводы:

1. Конкордантное повышение СОЭ и СРБ значительно чаще имело место у детей с пневмониями.

3. Изучаемые показатели оставались в пределах нормы у большинства пациентов с ОРИ, трети – с бронхитами и лишь у десятой части – с пневмониями.

4. Дискордантное соотношение СОЭ и СРБ констатировано в группах детей с пневмониями и бронхитом без выраженных различий между ними.

Литература:

1. Диагностические значения лабораторных показателей: Практическое пособие / Е.Д. Зубовская [и др.]. – Минск: БГУФК, 2011. – С. 26-27.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В ОРГАНИЗМЕ КРЫС - ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДНЫХ L-ГЛУТАМИНА И L-ФЕНИЛАЛАНИНА

Байчук М.А., Сорокопыт Е.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Леднёва И.О.

Актуальность. Важное значение при изучении метаболизма в организме опухоленосителя имеет определение биохимических показателей в крови. Это связано с тем, что опухолевый процесс сопровождается выходом части ферментов в плазму крови вследствие нарушения целостности мембран клеток. Такие ферменты, как аланин-, аспартатаминотрансфераза широко применяются в лабораторной диагностике патологических процессов. Кроме того, активность трансаминаз в плазме крови увеличивается при введении токсических соединений. В связи с этим данные показатели могут быть использованы в качестве критерия оценки токсических эффектов при проведении химиотерапии. Одним из направлений в терапии опухолей является применение веществ природного происхождения, в том числе производных аминокислот, которые обладают широким спектром действия. При тестировании производных L-глутамина и L-фенилаланина на экспериментальных штаммах опухолевых клеток было установлено, что они обладают противоопухолевой активностью.

Цель. целью данного исследования явилось изучение активности аланин-, аспартатаминотрансферазы в печени и плазме крови крыс-опухоленосителей при введении производных l-глутамина и l-фенилаланина.

Методы исследования. 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 и в плазме крови определяли активность аланинаминотрансферазы (алат) и аспартатаминотрансферазы (асат).

Результаты и выводы. Выявлено снижение активности АлАТ в цитозоле и митохондриях клеток печени при внутрижелудочном введении ацетилглутамина, AS2-1, AS2-5 и композиции 1. Так, в группе животных, получавших AS2-5, композицию 1, ацетилглутамин, AS2-1, активность фермента в цитозоле снижается на 28%, 35%, 36%, 46% соответственно. Достоверное снижение активности АлАТ в митохондриях гепатоцитов отмечено при введении AS2-1 (на 32%) и композиции 1 (на 35%). Эти изменения выражают, вероятно, адаптивные перестройки, направленные на нормализацию уровня пирувата в печени и крови крыс-опухоленосителей РС-1. Активность АсАТ в митохондриях и цитозоле гепатоцитов достоверно не изменяется. Только при введении фенилацетата отмечено увеличение активности цитоплазматической АсАТ. Таким образом, в большей степени изменяется активность аланинаминотрансферазы. Введение глутамина, ацетилглутамина, AS2-1, AS2-5, композиции 1 не приводит к изменению активности АлАТ и АсАТ в плазме крови экспериментальных животных. В то же время при введении фенилацетата обнаружено повышение активности

Репозиторий ГрГМУ

АсАТ (на 31%) и АлАТ (на 19%). Полученные данные свидетельствуют о том, что производные L-глутамина и L-фенилаланина не оказывают повреждающего действия на гепатоциты, что создает предпосылки для обоснования их применения в комплексной химиотерапии.

РОДЫ ПОСЛЕ ЭКО

Баланюк Е.П., Хотько В.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Белуга В.Б.

Актуальность. В современном мире каждая четвертая супружеская пара является бесплодной. Для решения проблемы бесплодия используется экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО). Отмечая достижения ЭКО в обеспечении эффективного зачатия, следует сказать о высокой частоте у беременных программы ЭКО планового кесарева сечения, что обосновывается отягощенным гинекологическим и соматическим анамнезом пациенток.

Цель данной работы – оценить показания к методу родоразрешения после ЭКО.

Материал и методы. Дизайн исследования основан на ретроспективном сопоставлении данных 11 историй родов пациенток программы ЭКО, находившихся на лечении в УЗ “ГКБСМП г. Гродно” с 2009 по 2011 гг., об исходном состоянии пациенток, течении беременности и родов

Результаты. Все наблюдавшиеся пациентки были распределены на 3 группы. Группа А – плановое кесарево сечение (6 женщин), Б – экстренное кесарево сечение (3 женщины), В – роды через естественные родовые пути (2 женщины). Средний возраст пациенток во всех группах составил 31 год.

Группа А и Б: структура соматических заболеваний – стойкая артериальная гипертензия – 66,7 % (А, Б), миопия высокой степени – 50 % (А), заболевания опорно-двигательной системы – 16,7 % (А), хронические заболевания ЛОР-органов-33,3% (Б); структура гинекологических заболеваний – эрозия шейки матки – 66,7% (А,Б), киста яичника – 50% (А), кольпит – 33,3% (Б), двурогая матка – 16,7% (А), дисфункция яичников – 33,3% (Б) ; анализ течения беременности – угроза прерывания беременности в I триместре – 66,7% (А), гестоз – 66,7% (А, Б), хроническая ФПН – 50 % (А), 33,3% (Б), анемии - 50% (А), патологическая прибавка массы - 33,3% (А), нарушение сократительной деятельности матки –33,3% (Б), преждевременное излитие околоплодных вод – 33,3% (Б), неправильное предлежание плода – 33,3 (Б). Кроме того, процент многоплодной беременности составил 83,3% (А). В группе А – 83,3% первичное бесплодие, и 16,7% вторичное бесплодие. В группе Б - 66,7% вторичное бесплодие, 33,3% – первичное бесплодие.

Группа В: структура соматических заболеваний – заболевания сердечно-сосудистой системы – 50%, хронические заболевания ЛОР-органов – 50%; анализ течения беременности: хроническая ФПН – 50%, гестоз – 50%. В этой группе находятся здоровые женщины, включенные в программу ЭКО по причине мужского фактора бесплодия в браке.

Репозиторий ГрГМУ

Показания для проведения программы ЭКО у пациенток: нарушения в соматическом и гинекологическом статусе, возраст пациенток, мужской фактор бесплодия. У 5 пациенток многоплодная беременность (двойня), у 6 – одноплодная.

Выводы. 1. У пациенток программы ЭКО факторами, влияющими на возрастание частоты кесарева сечения, являются: наличие стойкой артериальной гипертензии, миопии высокой степени, двурогая матка, тяжелые формы гестоза, многоплодная беременность.

2. Среди представленных пациенток программы ЭКО успешно родоразрешены через естественные родовые пути – 18,2%.

3. Родоразрешение путем кесарева сечения проведено у 81,8% представленных пациенток программы ЭКО по причине нарушений в соматическом и гинекологическом статусе, возрасте пациенток (в среднем 31 год).

Литература:

1. Беременность после ЭКО: течение, осложнения, исходы. / А.Н. Стрижаков, В.М. Здановский, З.М. Мусаев, Е.А. Коломнина, И.И. Витязева//Акушерство и гинекология.-2001.-№-6- с.20-24.

2. Акушерство: национальное руководство.// Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. М: ГЭОТАР – Медиа, 2009 – 1200 с.

МОТИВАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ БУДУЩИХ ОФИЦЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАПАСА

Баленок И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии педагогики, военная кафедра

Научные руководители – Кевляк-Домбровская Л.Э., Флюрик С.В.

Эффективное взаимодействие между людьми, в том числе социально-педагогическое взаимодействие между преподавателем и обучаемым, невозможно без учета особенностей их мотивации. За объективно одинаковыми поступками и действиями человека могут стоять совершенно различные причины или побудительные источники этих действий и мотивация деятельности может быть абсолютно разной. Актуальность изучения мотивации обучения в ВУЗе тесно связана со спецификой планирования, проведения педагогического процесса, оценивания его результатов преподавателями, отношением студентов к обучению, усвоению учебного материала. В перспективе данный вопрос является также актуальным в связи с важностью социально-экономического развития общества, так как эффективное образование в последующем оказывает влияние на все сферы общественной жизни. [1, с. 194]

Учитывая актуальность представленных вопросов, в рамках межкафедральной научно-исследовательской работы «Уровень и структура мотивации студентов в зависимости от возможности обучения по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса», которая проводится на кафедре психологии и педагогики и военной кафедре ГрГМУ под руководством к.м.н., доцента Бойко С.Л. и к.м.н., доцента Ивашина В.М. реализуется поэтапное комплексное социально-психологическое исследование курсантов военной кафедры, в состав которого, помимо изучения уровня субъективного контроля,

Репозиторий ГрГМУ

отношения к достигнутым успехам и неудачам, входит изучение мотивации обучения в вузе.

Цель исследования: изучение мотивации обучения студентов, обучающихся по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса.

Задачи исследования: 1. Провести анкетирование среди курсантов 2 курса военной кафедры выбранной методикой. 2. Статистически обработать и интерпретировать полученные результаты. Методика исследования: «Методика изучения мотивации обучения в вузе Т.И. Ильиной», состоящая из 50 утверждений. Согласие или несогласие с предлагаемыми утверждениями позволяет выявить у респондентов доминирующий профиль мотивации к обучению в ВУЗе из трёх возможных вариантов: приобретение знаний, овладение профессией и получение диплома.

Эмпирическую базу исследования составили 30 студентов, проходящих обучение по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса средний возраст выборки 18,6 лет.

Результаты исследования проведенной методики показали наличие достаточно высокого уровня мотивации к обучению. Структурный анализ полученных результатов свидетельствует о том, что доминирующим мотивом обучения является приобретение знаний – 7,8 балла из 12,6. Выявлен достаточно высокий уровень мотивации, связанной с овладением профессией – 6,5 балла из 10. В меньшей степени у опрошенных студентов проявлена мотивация обучения в ВУЗе связанная с получением диплома: по данной шкале получено 5,5 баллов из 10.

Выводы. На основании полученных данных можно говорить о том, что наиболее доминирующим мотивом обучения у курсантов военной кафедры, проходящих обучение по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса, является в первую очередь приобретение знаний, что свидетельствует о стремлении опрошенных студентов стать высококвалифицированными специалистами.

Литература:

1. Бойко, С.Л. «Актуальность личностно-ориентированного изучения лиц, обучающихся по программе подготовки офицеров запаса на военной кафедре медицинского вуза» / С.Л.Бойко, В.М.Ивашин, С.В.Флюрик, Л.Э.Кевляк-Домбровская // Материалы VI Межд. науч. конф., Гродно, 14 ноября 2014 г. / Гродн. гос. ун-т ;редкол. : А.К. Лушневский [и др.]. – Гродно, 2014. – С. 194-197.

ГОТОВНОСТЬ К ЗАЩИТЕ ОТЕЧЕСТВА – ЦЕЛЬ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Бандуро М. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ивашин В.М.

Актуальность. Остро стоит вопрос активизации практики патриотического воспитания членов нашего общества, создание условий для формирования духовно богатого, социально-активного гражданина.

Репозиторий ГрГМУ

Цель работы – раскрыть основы патриотического воспитания в обществе, показать пути дальнейшего совершенствования учебно-воспитательного процесса в этом вопросе.

Задачи и методы исследования. Проведено изучение пяти научных источников, содержащих информацию о патриотизме во время борьбы с фашизмом и основах патриотического воспитания военнослужащих.

Результаты исследования. Патриотизм — это гордость за социальные, экономические и культурные завоевания своего народа, бережное отношение к его трудовым и боевым традициям. Патриотизм также означает и глубокую сыновью привязанность к родным местам, где человек родился и где находятся могилы его предков. Патриотами не рождаются, ими становятся в процессе жизнедеятельности в конкретных природных и общественных условиях, в исторически данном отечестве. Патриотизм передается от матерей и отцов к детям. Действенный характер патриотизма зримо проявлялся в судьбоносные годы освободительного движения белорусского народа и борьбы с иноземными захватчиками; восстановления разрушенного войной народного хозяйства; создания передового научно-технического, промышленного и сельскохозяйственного потенциала; развития национальной культуры.

За послевоенные годы в Белоруссии был накоплен уникальный опыт работы по воспитанию патриотизма и гражданственности. Под патриотическим воспитанием понимается специально организуемый, двусторонне активный, многоплановый и комплексный, педагогически управляемый учебно-воспитательный процесс, главная цель которого состоит в формировании у граждан страны потребности и готовности до конца выполнить свой долг по защите Отечества.

В воспитании патриотических качеств велико значение идеала, который в педагогике и психологии определяется как высшая цель личных устремлений.

Выводы. В нашей истории достаточно примеров мужественных и героических подвигов белорусских патриотов, которые могут стать достойным олицетворением патриотического сознания нашего народа. Исторический опыт учит нас, что подлинный патриотизм – не прекрасная фраза о любви к Родине, а деятельностная позиция гражданина, выраженная в активном служении своему Отечеству и готовности к его вооруженной защите.

Литература:

1. Прохоров А. М. «Большой энцеклопедический словарь», 2008г.

2. Падерин А.И. Патриотизм - источник массового героизма народа в борьбе против фашизма // Ориентир – 2005г. - №1.

3. Белоусов Н. А. «Основы патриотического воспитания военнослужащих», Минск 1995 г.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ СОВРЕМЕННОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

Баразна А. А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель - преподаватель Шидловская О. В.

В современном мире терминология не только служит источником информации, но и является наиболее чувствительной к внешним воздействиям частью лексики, благодаря чему мы можем отследить влияние научно-технического прогресса, а также процессов социального развития на язык.

Цель исследования. Изучить структуру и семантические особенности терминов, сформировавшихся и утвердившихся на сегодняшний день в области косметологии.

Актуальность исследования. В мире, где эстетическая составляющая организма играет не маловажную роль, большую популярность приобрела такая область медицины, как косметология. Это активно развивающаяся область эстетической медицины, занимающаяся любыми проблемами, связанными с кожей, включая собственно кожные заболевания, независимо от их этиологии. В наши дни к терминологии косметологии прикован интерес не только узких специалистов, но и обыкновенных потребителей. Методы, материалы исследования. В ходе исследования нами были использованы метод сплошной выборки, описательный метод (приемы структурного и семантического анализа), а также метод этимологического анализа. Материалом для исследования послужили термины и терминологические словосочетания, отобранные на основе сплошной выборки из интернет-источников, специальной медицинской литературы и словарей. Всего отобрано 300 терминов.

Результаты исследования. Данный блок терминологических единиц мы классифицировали следующим образом: 4% - это термины, которые называют области научных знаний и отраслей; 21% относится к «дерматологическим» терминам, обозначающим строение кожи, ее производных и их важнейшие свойства; 30% составляют термины, отвечающие за наименование патологических процессов, болезней и просто эстетических проблем, решением которых занимается косметология. Самый большой пласт терминологических единиц, а именно 40% принадлежит используемым в косметологии процедурам, методам и способам лечения и исправления дефектов и заболеваний. 5% составляют термины, которые не подходят ни к одной из выше перечисленных групп.

Мы установили, что почти вся исследуемая в данной работе терминология имеет греко-латинскую основу. Причем 60% либо имеют в своем составе, либо полностью состоят из греческих терминоэлементов. В ходе анализа было обнаружено и множество заимствований из других языков, таких как французский, немецкий, английский, польский, например, маска, массаж, шугаринг, пилинг, лифтинг, шприц, шлифовка и др. Присутствуют и наименования процедур образованные от фамилий ученых, так называемые эпонимы (дарсонвализация, гальванизация). Определенное место в составе косметологической терминологии занимают многокомпонентные термины, которые, несмотря на то, что в некоторой степени утяжеляют структуру лексической единицы,

Репозиторий ГрГМУ

тем не менее, необходимы, так как более точно передают понятие. На их долю приходится 37% всего отобранного материала. Среди терминов третьей (болезни, дефекты) и четвертой группы (процедуры и методы лечения) ярко выражена синонимия: брашинг-броссаж, пилинг-эксфолиация, алопеция-атрихия-атрихоз-пелада. Выводы. Большое разнообразие терминологических единиц, высокий процент заимствованных иностранных слов показывает, интенсивно идущий по сей день, процесс совершенствования и пополнения данной терминологии, которая вследствие этого обладает высокой степенью интернализованности. Огромное влияние оказывает и научно-технический прогресс, так как с внедрением новых методик и процедур происходит интенсивное и динамичное развитие данной предметной области.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ НЕФРОЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ «ТАУЦИН» У КРЫС С КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Басалай О.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Бушма М.И.

Актуальность. Триомбраст и другие рентгеноконтрастные лекарственные средства используют для урографии, ангиографии и компьютерной томографии. Их широкое применение ограничивается развитием нефротоксичности. В настоящее время клиническая медицина не располагает лекарственными средствами их профилактики и лечения.

В настоящем исследовании изучено нефрозащитное действие «тауцин» у крыс с контраст-индуцированной нефропатией.

Материалы и методы. Опыты проведены на 24 беспородных крысах-самцах массой 200-250 г в соответствии с Хельсинкской декларацией о гуманном обращении с животными. Триомбраст (внутрибрюшинно, 800 мг/кг/день), отдельно, и в комбинации с «тауцин» (таурин – 2,5 г + цинка диаспартат – 0,35 г; в желудок в виде взвеси в слизи крахмала, 250 мг/кг) вводили 1 раз в день, 14 дней. В эпителиоцитах проксимальных извитых канальцев (ПИК) корковых нефронов (КН) определяли активность щелочной и кислой фосфатаз (ЩФ и КФ), сукцинат- и лактатдегидрогеназ (СДГ и ЛДГ), никотинамидадениндинуклеотид-дегидрогеназы (НАДН-ДГ) [1]. В препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, оценивали выраженность нефропатии. Выделяли следующие типы ПИК КН: 1 – без повреждений эпителия, 2 – с деструкцией только апикальных отделов, 3 – с деструкцией более 1/2 высоты клеток, 4 – полное разрушение эпителия с сохранением базальной мембраны. Корреляционный анализа проводили по Спирмену [2].

Результаты. Ингибированные триомбрастом процессы метаболизма в почках тесно взаимосвязаны как с нарушенным их строением, так и клиренсом креатинина. Активность ЛДГ, КФ и НАДН-ДГ снижается синхронно с нарастанием степени деструкции КН (увеличиваются: диаметры почечных телец и сосудистых клубочков, количество ПИК 2-4 типов, их наружный и внутренний диаметры; уменьшается высота эпителиоцитов). Активность ЩФ, кроме того,

Репозиторий ГрГМУ

тесно взаимосвязана со сниженным количеством ПИК КН 1 типа. Меньше взаимосвязей регистрируется с активностью СДГ (сниженным количеством ПИК КН 1 типа и увеличенным – 2 и 4 типов, заполненных детритом). Ингибированная активность ЩФ, КФ и НАДН-ДГ (но не ЛДГ и СДГ) положительно взаимосвязана со сниженным клиренсом креатинина.

Активация «тауцин» ЩФ и СДГ, ЛДГ и НАДН-ДГ и улучшение строения нефронов сопровождается изменением вышеописанных корреляционных взаимосвязей. Появляются прямые взаимосвязи между активностью ферментов и строением ПИК: ЛДГ, НАДН-ДГ и увеличенным количеством 1 типа; СДГ и количества 3 типа; НАДН-ДГ и внутренним диаметром, высотой эпителиоцитов.

Вывод. Активированные под влиянием «тауцин» процессы метаболизма в почках крыс с контраст-индуцированной нефропатией коррелируют с показателями улучшения строения почек, преимущественно ПИК КН.

Литература:

1. Пирс, Э. Гистохимия теоретическая и прикладная / Э. Пирс. – Москва: Иностранная литература, 1962. – 962 с.
2. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. / О.Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ НЕФРОЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ КОМБИНАЦИИ ТАУРИНА С ЦИНКА ДИАСПАРТАТОМ У КРЫС С СУЛЕМОВОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Басалай О.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Бушма М.И.

Актуальность. Сулема широко применяется в экспериментальной фармакологии для моделирования поражения почек, преимущественно эпителия проксимальных извитых канальцев корковых нефронов.

В настоящем исследовании изучено нефрозащитное действие «тауцин» у крыс с сулемовой нефропатией.

Материалы и методы. Опыты проведены на 24 беспородных крысах-самцах массой 200–250 г в соответствии с Хельсинкской декларацией о гуманном обращении с животными. Сулему (внутрибрюшинно, 100 мкг/кг/день), отдельно, и в комбинации с «тауцин» (таурин – 2,5 г + цинка диаспартат – 0,35 г; в желудок в виде взвеси в слизи крахмала, 250 мг/кг) вводили 1 раз в день, 14 дней. В эпителиоцитах проксимальных извитых канальцев (ПИК) корковых нефронов (КН) определяли активность кислой и щелочной фосфатаз (КФ и ЩФ), сукцинатдегидрогеназы (СДГ) [1]. В препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, оценивали выраженность нефропатии. Выделяли следующие типы ПИК КН: 1 – без повреждений эпителия, 2 – с деструкцией только апикальных отделов, 3 – с деструкцией более 1/2 высоты клеток, 4 – полное разрушение эпителия с сохранением базальной мембраны. В плазме и моче определяли рутинные показатели нефротоксичности. Корреляционный анализа проводили по Спирмену [2].

Результаты. Развивающиеся под влиянием сулемы процессы деструкции в КН (снижение объема полости капсулы и увеличение процента ПИК 3-4 ти-

Репозиторий ГрГМУ

пов, их внутреннего диаметра) ассоциируется с ухудшением маркерных биохимических показателей нефротоксичности в плазме (увеличение содержания мочевины и креатинина, снижение его клиренса) и моче (снижение их содержания, а также мочевой кислоты; протеинурия). Сниженная в ПИК КН активность КФ обратно взаимосвязана с диаметром почечного тельца, количеством таковых 3 типа и их внутренним диаметром.

Улучшение под влиянием «тауцин» строения и функции почек сопровождается изменением вышеописанных корреляционных взаимосвязей. Появляются прямые взаимосвязи между увеличенным: содержанием мочевины в моче и активностью ЩФ и СДГ, количеством ПИК КН 1 и 2 типов (с одной стороны) и клиренсом креатинина и содержанием мочевой кислоты в моче (с другой). Обратные взаимосвязи регистрируется между: увеличенным содержанием мочевины в моче (с одной стороны) и уменьшенным наружным диаметром ПИК КН, количеством канальцев, заполненных детритом (с другой); уменьшенным наружным диаметром ПИК КН и выраженностью полиурии; сниженным количеством ПИК КН, заполненных детритом, и активностью ЩФ, КФ, СДГ.

Вывод. Нарушенные сулемой строение ПИК КН и биохимические маркерные показатели нефротоксичности в плазме и моче крыс в значительной степени улучшаются «тауцин». Улучшение строения канальцев коррелирует с синхронным снижением в плазме содержания мочевины и креатинина и их увеличением – в моче.

Литература:

1. Пирс, Э. Гистохимия теоретическая и прикладная / Э. Пирс. – Москва: Иностранная литература, 1962. – 962 с.

2. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. / О.Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Бах А.В., Шкель Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Только здоровый народ способен обучаться, трудиться, развивать социально-экономический потенциал, защищать интересы страны. Именно поэтому назрела настоятельная потребность реализации профилактических программ национального масштаба, направленных как на борьбу с факторами риска (курение, алкоголь, избыточная масса тела, стрессы), так и на ранее выявление и адекватное лечение предотвратимых заболеваний.

Цель исследования: узнать, какова информированность лиц призывного возраста о здоровом образе жизни.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 200 человек мужского пола в возрасте 18-27 лет, которые на данный момент являются лицами призывного возраста.

Результаты. Большинство опрошенных 84 (42%), информацию о здоровом образе жизни получают из Интернета, на учебных занятиях узнают 46

Репозиторий ГрГМУ

(23%), из средств массовой информации 56 (28%), из специальной литературы 14 (7%). Медицинские работники доводят до вас информацию о здоровом образе жизни, на данный вопрос 136 (68%) ответили, что не получают никакой информации, 64 (32%) ответили что их информируют. О влиянии курения на состояние здоровья знают 180 (90%) опрошенных, 20 (10%) не знают. Влияние алкоголя на здоровье человека как отрицательное отметили 186 (93%), 14(7%) затрудняются с ответом. Считают, что достаточно осведомлены о проблеме наркомании среди молодежи 102(51%), неполно 44 (22%), плохо 46 (23%), никогда не интересовались 8 (4%). О том как влияют наркотических веществ на организм человека знают 58 (29%), не представляют 22 (11%), затрудняются с ответом 120 (60%).

Вывод. Основными источниками получения информации о здоровом образе жизни у опрошенных является интернет и средства массовой информации. Частота обращаемости за медицинской помощью низкая, при этом до 136 (68%) из 200 медицинские работники не доводят информацию о здоровом образе жизни. Многие из опрошенных знают о негативном влиянии алкоголя и курения на организм человека. Хуже обстоят дела со знанием о влиянии наркомании и употреблении наркотиков среди молодёжи. Тема пропаганды наркотиков, физической активности, занятий спортом и здорового питания является социально значимой позицией в современном обществе, направленной на улучшение как физического, так и психического здоровья населения.

ОБРАЗ ЖИЗНИ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Бах А.В., Шкель Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – l-h мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Проблемами общества и молодежи является курение, пьянство, наркомания, ожирение. Их мягко и деликатно называют вредными привычками. Они ежегодно отравляют, разрушают здоровье и уносят жизни тысяч людей. И все это на добровольных началах, так как человек сам отравляет, разрушает и убивает себя, зачастую даже не подозревая об этом.

Цель исследования: изучение факторов, влияющих на здоровый образ жизни молодежи.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 200 человек мужского пола, которые являются лицами призывного возраста. Призывникам предлагался краткий опросник ВОЗ, из 25 вопросов.

Результаты. Знаете ли вы, что такое здоровый образ жизни, – 200 человек (100%) ответили утвердительно, 68 (38%) это занятие физкультурой и спортом, 34 (17%) отказ от вредных привычек, 22 (11%) личная гигиена, 16 (8%) оптимальный двигательный режим, 42 (21%) рациональное питание, 14 (7%) закаливание, 4 (2%) положительные эмоции. На вопрос о соблюдении здорового образа жизни 136 (68%) ответили что придерживаются, 64 (32%) не придерживаются, свое физическое состояние в сравнении со своими сверстниками в пределах 5-8 баллах 148 (74%), а 52 (26%) 2-4 балла (в интервале от 1 до 10), психическое состояние в сравнении с вашими сверстниками 178 (89%) поставили 7-9 баллов,

Репозиторий ГомГМУ

а 22 (11%) 5-6 баллов. Призывники для улучшения своего здоровья, 6 (3%) регулярно посещают врача, 4 (2%) закаливаются, 144 (72%) занимаются физической культурой и спортом, 14 (7%) едят больше фруктов и овощей, 22 (11%) больше времени проводят на свежем воздухе, 10 (5%) принимают лекарственные препараты, соблюдаете вы активного образа жизни 166 (83%), 34 (17%) ответили, нет. Питание не является рациональным 124 (62%), а наоборот отметили 76 (38%). Обращаемость к врачу за медицинской помощью у 154 (77%) происходит 1 раз в год, у 14 (7%) 1раз в полгода, у 32 (16%) реже 1 раза в год. Из 200 человек, 138 (69%) курят, 62 (31%) ответили что не курят. Возраст начала курения 116 (84,06%) считают 16-17 лет, 22 (15,94%) 13-15 лет. В день респонденты выкуривают по 1-4 сигарет 11 (7,97%), 5-10 сигарет 86 (62,32%), 11-15 сигарет 35 (25,36%), 20 и более сигарет 6 (4,35%). На причину начала курения 106 (76,81%) затрудняются ответить, 32(23,19%) взяли пример с друзей. О влиянии курения на состояние здоровья знают 180 (90%) опрошенных, 20 (10%) не знают. Алкогольные напитки употребляют 158 (79%), 42 (21%) не пьют. Большинство из анкетируемых начали употреблять алкоголь с 16-17 лет 134 (84,81), с 13-15 лет 24 (15,19%). Участники употребляют за один месяц менее 1 литра 36 (22,78%), 1-5 литров 46 (29,11%), 5-10 литров 76 (48,11%).Влияние алкоголя на здоровье человека как отрицательное отметили 186 (93%), 14(7%) затрудняются с ответом. Таблетки или химические вещества одурманивающего действия не употребляли 196 (98%), 4 (2%) ответили, что принимали. Считают, что достаточно осведомлены о проблеме наркомании среди молодежи 102 (51%), неполно 44 (22%), плохо 46 (23%), никогда не интересовались 8 (4%). О том, как влияют наркотические вещества на организм человека, знают 58 (29%), не представляют 22 (11%), затрудняются с ответом 120 (60%).

Выводы. 200 респондентов понимают, что такое здоровый образ жизни, но каждый подразумевает под этими словами то, что ему ближе. От того, насколько успешно удается сформировать и закрепить в сознании навыки здорового образа жизни в молодом возрасте, зависит в последующем реальный образ жизни, препятствующий или способствующий раскрытию потенциала личности.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ВАРШАВЕ, ГРОДНО, СТРАСБУРГЕ И ТЕГЕРАНЕ

Бегларян Э.А., Демянчик М.И., Ясюлевич А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологиичный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алексо Е.Н.

Актуальность. Студенчество представляет собой 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. Студенты-медики играют непосредственную роль в предотвращении курения, так как, закончив обучение в университете и приступив к работе, они обязаны и призваны стать примером формирования здорового образа жизни населения.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования. Изучение проблемы табакокурения среди студентов медиков 4-х университетов (Варшавы, Тегерана, Страсбурга, Гродно) 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 Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ), 499 студентов Варшавского медицинского университета (ВМУ), 307 студентов Страсбургского медицинского университета (СМУ), 170 студентов Тегеранского медицинского университета (ТМУ). Средний возраст респондентов из Гродно составил 21.1 года. Средний возраст студентов из других стан не анализировался. Анкета содержала вопросы, касающиеся курительного поведения студентов.

Результаты исследования. Доля курящих студентов составила 13,6% в ГрГМУ, 14% в ВМУ, 14,4% в СМУ и 3,5% ТМУ. Курили в прошлом 13,6%, в Варшаве, 11,4% студентов в Гродно, 18% в Страсбурге и 1,2% в Тегеране. 75% курильщиков-медиков в Гродно отметили, что 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%, натощак - 4%, другое - 2%. На вопрос «Пробовали ли Вы бросить курить?» утвердительно ответили 84,8% учащихся. При попытке бросить курить студенты ГрГМУ и ТМУ не обращались за помощью к врачу в отличие от студентов-курильщиков ВМУ, СМУ. 9% студентов. Варшавы, 7% студентов Страсбурга прибегали к фармакологическим препаратам, назначенным врачами. Антиникотиновые советы от врачей получили 48,7% курящих респондентов. ГрГМУ.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о широкой распространенности табакокурения среди студентов-медиков ВМУ, ГрГМУ, СМУ (14%, 13,6%, 14,4%). Меньше всего курящих студентов в ТМУ (3,5%). Общим для всех студентов является и низкая обращаемость за помощью к врачу, и нежелание употребления фармакологических препаратов.

НАПОЛЕОНОВСКАЯ КОМПАНИЯ 1812 ГОДА: ГРОДНО

Бегларян Э.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – к.и.н., доц. Ситкевич С. А.

Первые шаги Наполеоновской армии в пределах Российской империи были сделаны по гродненской земле. Гродненская губерния стала театром военных действий, которые затем прокатились по всей Беларуси. В связи с этим возникают вопросы: "Какую роль сыграл город Гродно в Наполеоновской

Репозиторий ГрГМУ

компании 1812 года? Что представляла собой армия противника на гродненской земле? Как отнеслись жители города к приходу Наполеоновских войск?"

Объектная область исследования. История, краеведение.

Объект. Поход Великой армии Наполеона в Российскую империю.

Предмет. События наполеоновской компании на Гродненщине.

Цель. Выявить особенности компании1812 года на Гродненщине.

Методологической основой исследования являются принципы объективности и историзма, реализуемые на основе системного анализа и синтеза.

Основой для работы с теоретическим материалом стала белорусская историография проблемы. Наибольший вклад в изучение данной темы внесли ведущие гродненские историки и краеведы: Гостев А.П., Шведа В.В, Корнелюк.В.Г., Черепицы В.Н., Донских С.В.

В результате исследования проблемы автор пришёл к следующим выводам:

значительную часть наполеоновской армии, вступившей на нашу землю, составляли солдаты, набранные за пределами Франции (захват осуществляли польско-немецкие войска, оккупационными войсками являлись австро-венгерские и саксонские);

город Гродно был одним из первых укрепленных пунктов на центральном (Московском) направлении движения французской армии;

одни из первых потерь и побед русской армии связаны с городом Гродно (один из первых боёв в войне 1812 года произошёл в центре Гродно, имя первого официально погибшего офицера русской армии также связанно с обороной Гродно);

на протяжении всей войны Гродно оставался важным стратегическим пунктом и русской, и французской армий;

гродненская шляхта позитивно отнеслась к оккупационным властям, что объясняется надеждой возродить государственность;

во время войны жители терпели от двух воюющих сторон: реквизиции, грабежи, рекрутство, насилие, налоги, повинности, конфискации;

на развитии хозяйства отрицательно сказались и баталии и оккупационный режим.

Исследовательская работа имеет практическую направленность. Материал исследования может широко использоваться на учебных и факультативных занятиях по теме, так как раскрывает малоизвестные страницы истории родного края.

Литература:

1. Гостев А.П. Кронон. Летопись города над Неманом (1116-1990) /А.П.Гостев В.В. Швед- Гродно НВК «Пергамент»,1993.- 329с.

2. Донских С. Наполеоновский след в Гродно: Последний бал короля /С.Донских //Вечерний Гродно [Электронный ресурс].-2012-Режим доступа: http://vgr.by/home/history/8309-news-bal - Дата доступа: 25.01.2012

3. Гродназнаўства. Дапаможнік па курсе краязнаўства.-Гродна:ГрДУ імя Я.Купалы, 2010.-220с.

4. Наш край: Гродненщина в конце XVIII – первой половине XIX вв.: материал вспомощь лектору, пропагандисту, учителю/ подгот. ВВ.Швед, С.Е.Сельвестрова. Гродно: ГОУТ,1990.- 42с.

Репозиторий ГрГМУ

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бедин С.А[1]., Бедин П.Г[2].

[1] – УЗ «Брестская городская больница скорой медицинской помощи», Беларусь
[2] – УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ляликов С.А.

Актуальность. Атопический дерматит (АД) – широко распространённое мультифакториальное заболевание. Одним из этиопатогенетических факторов является инфекция, в том числе – β-гемолитический стрептококк группы А (БГСА) [2]. Известно, что хронический тонзиллит (ХТ) является проявлением БГСА-инфекции. Поэтому целью работы было установить, какой метод диагностики стрептококковой инфекции обладает преимуществом в детском возрасте, а также является ли отсутствие клинических признаков ХТ признаком отсутствия БГСА-инфекции?

Материалы и методы. Нами проведено обследование 90 детей, страдающих АД и поступивших на обследование и лечение в гродненскую областную детскую клиническую больницу. Обследование включало микробиологическое исследование мазков, полученных с поверхности миндалин и кожи и определение титра АСЛО. Микробиологическое исследование выполнялось согласно действующей инструкции в микробиологической лаборатории ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [1]. Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 методами непараметрической статистики.

Результаты. Медиана возраста обследованных составила 5,7, а интерквартильный размах – 1-10 лет. Возраст детей, у которых был выделен с миндалин БГСА, составил 5,0 (0,79-7,0). Всего было получено 12 культур БГСА с миндалин и 3 – с поражённой АД кожи. Возраст детей с повышенным титром АСЛО был 8,5 (6,5-12) лет. В то время, как возраст детей, страдающих хроническим тонзиллитом (ХТ), составил 14 (13-15) лет. ХТ был диагностирован лишь у 5 детей. Определённый интерес, на наш взгляд, представляла связь выделения культуры, титра АСЛО и наличия ХТ. Так, лишь у 1 ребёнка с ХТ была получена культура БГСА, а повышенное содержание АСЛО (>200) наблюдалось у всех с ХТ. Повышенное содержание АСЛО значительно реже (25,3%) встречалось у детей без ХТ, чем у детей с ХТ (p=0,001). При этом концентрация АСЛО была значимо ниже у детей без ХТ, чем у детей с ХТ (соответственно 200 (200-300) и 400 (375-400), p=0,003). Однако относительная частота получения культуры у лиц с ХТ и без ХТ не различалась (соответственно, 20,0% и 13,0%, p>0,05).

Заключение. Отсутствие ХТ не является признаком отсутствия БГСА-инфекции, в то время как диагностированный ХТ свидетельствует о её наличии. Микробиологическое и серологическое исследования являются взаимодополняющими в диагностике БГСА-инфекции у детей: в дошкольном возрасте целесообразно производить микробиологическое исследование, в школьном возрасте – определять титр АСЛО.

Литература:

Репозиторий ГрГМУ

1. Микробиологические методы исследования биологического материала : инструкция по применению: утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 19.03.2010. – Минск, 2010. – 129 с.
2. A Retrospective Review of Streptococcal Infections in Pediatric Atopic Dermatitis. / J.L. Sugarman [et al.] // Pediatric Dermatology. – 2011. – Vol. 28, № 3. – P. 230-234.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БРАКОМ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ

Безуглова О. А., Стравинскайте Э.Р.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Королева Е.Г.

Неблагополучные семьи - это семьи с низким социальным статусом, в какой - либо из сфер жизнедеятельности или нескольких одновременно, не справляющиеся с возложенными на них функциями, их адаптивные способности существенно снижены

Под термином «неблагополучной», мы склонны понимать такую семью, в которой нарушена структура, размыты внутренние границы, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания, вследствие чего нарушается психологический климат в ней, и появляются «трудные дети».

Актуальность исследования. Новые исследования показывают, что по данным исследования «Евробарометр в России», проведенного Центром социологических исследований РАНХиГС при президенте РФ, самыми несчастными среди россиян оказались люди, состоящие в браке. Женитьба снижает удовлетворенность жизнью респондентов в среднем на 20%.

Целью данного исследования явилось изучение связи развития невроза с удолетворенностью браком. В соответствии с этим был выделен предмет настоящего исследования: связь между удовлетворенностью браком и такими конструктами, как самоотношение, отношение к партнеру и субъективно воспринимаемое сходство с партнером.

Задачами исиледования:

1.Изучение самоощущения себя в семье.

2.Изучение отношения в браке к партнеру.

3. Изучение требований к своему партнеру.

Методами исследования явились: тест-опросник «Удовлетворенность браком» Столина.

Было исследованы пациенты психосоматического отделения ГКБ №3.

Результаты исследования: при удовлетворенности браком пациенты чаще чувствуют удовлетворенность жизнью и при развитии невроза, последний быстрее и эффективнее поддается лечению. При неудовлетворенности браком нарушена структура семьи, размыты внутренние границы, обесцениваются и игнорируются семейные ценности. Такие пациенты больше подвержены влиянию даже незначительных стрессов и у них чаще формируется невроз.

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Нет четкого ощущения рамок семьи у больных неврозами, нет очерченных представлений структуры семьи.

Репозиторий ГрГМУ

2. Нет удовлетворенности своим партнером, «не оправдывает ожидания».
3. Невозможность «опереться» на партнера.
4. Большая частота разводов.

Литература

1. Волкова А. Н. Социально-психологические факторы супружеской совместимости: Автореф. канд. дис. — Л., 1979. — 17 с.
2. Обозов Н. Н., Обозова А. Н. Диагностика супружеских затруднений. — Психол. журн. 1982. Т. 3. № 2. С. 147—151.
3. Обозов Н. Н., Обозова А. Н. Факторы устойчивости брака. — В сб.: Семья и личность. Тезисы докладов Всесоюзной конференции в г. Гродно 28—30 сентября 1981 г. М., 1981. С. 44—49.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРНЫХ СВОЙСТВ АЦИНУСОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА ИХ МАТЕРЕЙ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ УДХК

Беленинова А.С., Саврас Е.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Можейко Л.А.

Введение. Результаты экспериментальных и клинических исследований свидетельствуют, что подпеченочный обтурационный холестаз матери во время беременности приводит к морфофункциональным изменениям органов плодов уже в пренатальном периоде их развития. Изыскиваются средства для предотвращения негативного влияния холестаза (1).

Цель исследования: изучить эффект урсодезоксихолевой кислоты для коррекции структурных изменений экзокринной части поджелудочной железы плодов, вызванных подпеченочным холестазом матери.

Материалы и методы. Эксперимент проведен на 30-ти 21-дневных плодах, родившихся от белых крыс. Из них 1-я группа состояла из 10 плодов, развивающихся в обычных условиях и взятых от самок с лапаротомией, но без перевязки желчного протока (контроль.) 2-ю группу составили 10 плодов, развивающихся в условиях подпеченочного обтурационного холестаза матери, моделированного на 17-е сутки беременности. 3-я группа состояла из 10 плодов. которые находились со дня моделирования холестаза и неделю после родов под воздействием урсодезоксихолевой кислоты, вводимой самкам в дозе 50 мг/кг ежедневно per os. После эвтаназии у плодов брали материал из поджелудочной железы и обрабатывали общепринятыми гистологическими методами. При помощи системы компьютерного анализатора изображения «Биоскан» определяли морфометрические параметры: диаметр ацинусов, высоту экзокринных панкреатоцитов, диаметр и объем их ядер, митотический индекс эпителиальных клеток. Полученные цифровые данные обрабатывали статистически с применением пакета программ «Statistica».

Результаты исследования. Установлено, что экспериментальный холестаз беременных самок вызывает заметные структурные изменения в поджелудочной железе плодов. При получении урсофалька морфологическая картина поджелудочной железы потомства частично нормализуется. Толщина

Репозиторий ГрГМУ

соединительнотканных прослоек между дольками, которые часто увеличены за счет отёка, вызванного холестазом, уменьшается. Вследствие снижения доли стромы отмечается более плотное расположение ацинусов. Их структура характеризуется гетерогенностью. Диаметр ацинусов, сниженный у потомства крыс-самок с холестазом с 27,75±0,35 до 22,50±0,29 мкм ($p<0,05$) восстанавливается до 25,14±0,41 мкм ($p<0,05$); высота экзокриноцитов сниженная с 11,95±0,09 мкм до 9,71±0,08 ($p<0,05$) восстанавливается до 11,22±0,10 мкм ($p<0,05$). Зимогенная и гомогенная зоны цитоплазмы клеток еще не различимы. Возрастает количество ацинусов. Приближается к нормальным показателям митотический индекс и объём ядер экзокринных панкреатоцитов. Четче выражены границы эпителиальных клеток. Улучшаются тинкториальные свойства их цитоплазмы и ядер.

Вывод. Таким образом, гистологический, морфометрический и статистический анализ позволил установить, что урсодезоксихолевая кислота оказывает протективное действие на измененные эндогенной интоксикацией структурные свойства поджелудочной железы 21-дневных плодов, развивающихся в условиях моделируемого холестаза матери.

Литература:

1. Николаева, А. Современные технологии в комплексном лечении внутрипеченочного холестаза беременных / А. Николаева, Т. Федорова, Е. Ляшко // Акушерство и гинекология. – 2009. – №6. – С. 21-24.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Белозёрова В.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальной проблемой современной хирургии является выбор метода оперативного лечения паховых грыж, заболеваемость которыми остается на стабильно высоком уровне – около 14 человек на 1000 населения, в возрасте от 25 до 34 лет, а в возрасте от 55 до 64 лет достигает 53 на 1000 населения. Учитывая, что это преимущественно пациенты трудоспособного возраста, проблема является и социально значимой. В 15-20 % случаев паховые грыжи могут осложняться ущемлением и быть причиной летальных исходов у 3-10% пациентов с этой патологией. На данный момент существует множество различных способов пластики пахового канала, однако результаты традиционных операций не всегда удовлетворяют хирургов, заставляя их искать новые пути решения данной проблемы. Рецидивы паховых грыж как при открытой герниопластике, так и при миниинвазивном лечении, остаются высокими и составляют 2-25 %. Разработан и применяется способ пластики задней стенки пахового канала без натяжения собственных тканей с использованием синтетических эндопротезов, что на сегодняшний день признано наиболее эффективным в лечении паховых грыж.

Цель. Анализ собственных результатов оперативного лечения паховых грыж с целью определения наиболее эффективных методов герниопластики при паховых грыжах.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. В клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» с 2012 по 2014 гг. в плановом порядке оперирован 1 181 пациент с паховыми грыжами, в возрасте от 18 до 85 лет. Мужчин было 1 050 (88,9%), женщин – 131 (11,1%). У 22 (1,9 %) пациентов выполнена двухсторонняя герниопластика, правосторонняя локализация грыжи была у 60,4 % пациентов, левосторонняя – у 37,7 %. Косые паховые грыжи были диагностированы у 874 (74%) пациентов , прямые – у 307 (26%). Рецидивы грыж были у 21 % пациентов, у 3 % их них наблюдали повторные рецидивы.

Результаты. Установлено, что количество грыжесечений с применением сетчатого трансплантанта по методике Lichtenstein выполнено у 279 (23,6 %) пациентов.

Лапароскопическая герниопластика с размещением полипропиленового сетчатого трансплантанта преперитонеально после предварительного отсепаровывания брюшины с грыжевым мешком и последующим ее ушиванием отдельными швами выполнена у 116 (9,8 %) пациентов. Рецидив после лапароскопической герниопластики отмечен у 3 пациентов, что составило 2,6%. После пластики по Lichtenstein наблюдали рецидивы у 2 (0,7 %) пациентов. Осложнений, которые встречаются при применении сетчатых трансплантантов (нагноение, отторжение трансплантата, образование сером и инфильтратов) отмечено не было.

Выводы. На основании проведенного анализа собственных результатов оперативного лечения паховых грыж пришли к заключению – пластика пахового канала с применением синтетических протезов является малотравматичным и высокоэффективным методом оперативного лечения паховых грыж. Однако, по сравнению с лапароскопической герниопластикой, в связи с доступностью и меньшей технической сложностью оперативного вмешательства при сохранении высокой эффективности способа, мы отдаем предпочтение пластике пахового канала сетчатым транстплантантом по методике Lichtenstein.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АБЕРРАНТНЫХ АРТЕРИЙ, КРОВОСНАБЖАЮЩИХ ПЕЧЕНЬ

Белоус П.В., Дердюк М.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. В современном медицинском научном знании накоплено достаточно много сведений необходимых, при трансплантации различных органов и тканей, а также иных манипуляций в области печени. Отдельного рассмотрения требует вопрос о наличии аберрантных артериальных сосудов к печени, обеспечивающих ее кровоснабжение.

Материал и методы исследования. Для достижения данной цели было произведено исследование 278 препаратов (95 - анатомическое препарирование; 150 случаев ретроспективного анализа данных МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография; 30 рентгенограмм наливки протоковой системы печени контрастными веществами, а также 3 коррозионных препарата печени.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты исследования. Наличие дополнительного артериального сосуда к правой доле, в процессе нашего исследования, определено в 70 случаях (25,2%).

Таким образом, практически у каждого четвертого пациента возможно наличие дополнительного артериального сосуда, участвующего в кровоснабжении правой доли печени. При наличии дополнительного артериального сосуда к правой доле печени необходимо изменение тактики забора трансплантата. Особенно важно учитывать возможное наличие дополняющей артерии к правой доле печени при операциях по удалению желчного пузыря, когда возникает необходимость клипирования и пересечения пузырной артерии, зачастую имеющей исток именно из дополняющей артерии, кровоснабжающей правую долю печени.

В проведенном нами исследовании было обнаружено, что в 243 случаях (87,4%) источником дополняющей артерии к правой доле печени являлась верхняя брыжеечная артерия. Что дает основание считать этот вариант классическим местом истока дополняющей артерии к правой доле печени. В 23 случаях (8,3%) местом истока дополняющей артерии к правой доле печени является желудочно-двенадцатиперстная артерия. В 12 случаях (4,3%) был выявлен дополняющий артериальный сосуд, питающий правую долю печени, исходящий из пузырной артерии. Данный, достаточно казуистический вариант, дает основание задуматься о решении вопроса сохранения адекватного кровоснабжения печени, при удалении желчного пузыря с пересечением пузырной артерии. Средний диаметр дополняющей артерии к правой доле печени был 4,2 мм. Данный показатель варьировал в пределах от 2 до 6,1 мм. Нами выявлено, что наличие дополняющей артерии к правой доле печени имеет определенную закономерность. Эта закономерность заключается в снижении диаметра правой ветви на 1,7 мм и более от среднего диаметра правой ветви, то есть показатель 3,1 мм и ниже.

В 13 (4,7%) случаях нашего исследования, было обнаружена дополняющая артерия к левой доле печени. Этот показатель гораздо ниже, чем по другим литературным данным. Объяснением этого, возможно, является «U»-образный ход левой ветви, отходящей от короткой собственной печеночной артерии, т.е. при ее большой длине. Источником дополняющей артерии к левой доле в двух случаях являлась левая желудочная артерия.

В 2 случаях (0,7%), мы установили новый, ранее не описанный в литературе, вариант, при котором дополняющая артерия участвует в кровоснабжении и правой, и левой долей. В обоих случаях дополняющая артерия исходила от верхней брыжеечной артерии.

Заключение. Результаты исследования показывают, что вариантная анатомия аберрантного кровоснабжения печени имеет выраженную вариабельность Сохранение дополнительных артерии, кровоснабжающих печень, является серьезной задачей при заборе трансплантанта для последующей пересадки, а также иных манипуляциях в области печеночно-двенадцатиперстной связки.

АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С КАРЦИНОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Репозиторий ГрГМУ

Белоцкая А.Н., Минич Ю.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра онкологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. А.В. Каравай

Актуальность темы. Карциноидные опухоли относятся к числу редко встречающихся заболеваний и составляют 0,1–0,5 % всех видов опухолей. За последние 10 лет, частота их выявления возросла в 2-3 раза. Это медленно растущая форма злокачественных новообразований, встречающаяся в любых участках организма, в которых содержатся нейроэндокринные (гормон-продуцирующие) клетки. Пик развития приходится на возраст - 50-60 лет. Примерно 65% карциноидов развиваются в желудочно-кишечном тракте, 24% развиваются в легких, и 10% - в других частях тела. Карциноидные опухоли нередко развиваются при отсутствии выраженных симптомов в течение нескольких лет, поэтому выявить их на ранней стадии сложно, зачастую обнаруживаются случайно. К моменту установления диагноза, примерно, у 13 % больных имеются отдаленные метастазы. Пятилетняя выживаемость при карциноиде составляет, в среднем, 50-67%.

Цель. Целью работы является анализ пациентов с карциноидной опухолью различной локализации.

Задачи. Изучить распространенность данного новообразования среди населения Гродненской области, дифференцировать карциноиды по степени злокачественности, локализации, месту метастазирования, частоте возникновения в той или иной возрастной и половой категории, продолжительность жизни после взятия на учет, методы лечения.

Материалы и методы. Статистическим методом были проанализированы данные Канцеррегистра Гродненского ООД с 2004 по 2014 гг.

Результаты. По данным Канцеррегистра Гродненского ООД, на момент выборки (2004-2014 г.) на учете в ООД состояли 87 пациентов с карциноидной опухолью различной локализации. Средний возраст пациентов, в исследуемой категории пациентов на момент установления диагноза составил 60,34 года, среди которых преобладали лица женского пола (65%) и городские жители (72,41%). На момент взятия на учет I стадия опухолевого процесса была установлена у 20,69% пациентов, II – 31,03% пациентов, III – 12,64%, IV – 16,09% (в 17 наблюдениях стадия не установлена). У 10 пациентов на момент выявления карциноида имелись другие злокачественные новообразования. При оценке локализации карциноидных опухолей были получены результаты: желудок – 17,24%, тонкая кишка – 9,19%, толстая кишка: 28,73% (слепая кишка – 36%, поперечно-ободочная кишка – 56%, сигма – 4%, прямая кишка – 4%), поджелудочная железа – 14,94%, легкие – 24,14%, редкая локализация – 5,75%. Метастазы выявлены в 20,69%, из которых в лимфоузлы средостения, брюшной полости, забрюшинного пространства– 50%, печень – 50%, кости скелета – 11,1%, головной мозг – 5,5%, легкие – 5,5%. Хирургическое лечение было проведено 74 пациентам, химиотерапевтическое – 2, симптоматическое – 3. Послеоперационная химиотерапия проведена 14,86%, лучевая терапия – 2,7% пациентов. Специальное лечение, в силу выраженной сопутствующей патологии или отказа пациента, не проводилось 6 пациентам. Средняя продолжительность жизни пациентов в исследуемой группе составила 24,12 ме-

Репозиторий ГрГМУ

сяца, причем при I стадии 41,44 мес., при II, III, IV Ї 33,08 мес., 49,45 мес. и 21,86 мес., соответственно.

Выводы. Таким образом, карциноид является редким злокачественным новообразованием, выявление которого на ранних стадиях проблематично. Наиболее распространенной его локализацией является толстый кишечник и легкие. Карциноид чаще возникает у людей в возрасте около 60 лет и у лиц женского пола.

Литература:

1. Кэплин М., Кволс Л. Нейроэндокринные опухоли: Рук-во для врачей. — М.: Практическая медицина, 2011. — 224 с.; Симоненко В.Б., Дулин П.А., Маканин М.А. Карциноиды и нейроэндокринные опухоли. — М.: Медицина. — 2008. — 176 с.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Белюк К.С. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-ая кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., Белюк К.С.

Лапароскопия, в настоящее время, получила широкое распространение в хирургии для диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости.

Цель исследования - выявить диагностические возможности лапароскопии при остром аппендиците.

Материалы и методы - для изучения диагностических возможностей лапароскопии нами были проанализированы результаты лапароскопических исследований по поводу предполагавшегося аппендицита у 65 больных. Среди них было 30 мужчин в возрасте от 16 до 54 лет и 35 женщин от 16 до 49 лет.

Результаты - среди больных с подозрением на острый аппендицит, диагноз лапароскопически был подтверждён у 36 (55,3%) больных. В подавляющем большинстве наблюдений диагноз основывался на видимых воспалительных изменениях самого червеобразного отростка. Реже, когда аппендикс был недоступен осмотру, по наличию воспалительного инфильтрата или других проявлений локального воспаления в проекции червеобразного отростка. У 29 (44,7%) больных лапароскопия опровергла диагноз острого аппендицита. При этом у большей части из них – у 20 (68,9%) выявлены другие заболевания, «симулировавшие» аппендицит. В 9 (31,1%) наблюдениях, проявлений воспалительного процесса в брюшной полости не обнаружено. При лапароскопии по поводу предполагаемого острого аппендицита выяснилось, что предположение оказалось ошибочным у 24 (68,5%) женщин, в то время как у мужчин ошибочным диагноз оказался в 5 (16,7%) случаях. Частота расхождения клинического и лапароскопического диагнозов была более высокой у женщин и составила 68,5%, в то время как у мужчин она составила 16,7%. Выявленные при лапароскопии заболевания, протекавшие под маской острого аппендицита, у 20 (68,9%) больных требовали экстренного оперативного лечения, которое было проведено эндовидеохирургическим или традиционными методами. Под маской аппендицита у женщин чаще всего скрывались гинеко-

Репозиторий ГрГМУ

логические заболевания, у мужчин - мезентериальный лимфаденит. У 9 (31,1%) больных видимой органической патологии в брюшной полости не обнаружили. Ни у одного из этих пациентов к релапароскопии не прибегали, и оперативного лечения никому из них не потребовалось. Ни одно из 9 лапароскопических заключений об отсутствии острого аппендицита в дальнейшем не было опровергнуто. Сопоставление лапароскопических заключений у 36 человек и результатов гистологических исследований удалённых червеобразных отростков показало, что диагностика форм воспаления совпала в 31 (86,1%) случае. Расхождение лапароскопического и гистологического заключений в основном было связано со сложностью разграничения флегмонозного и гангренозного процессов. Среди всех оперированных по поводу острого аппендицита лапароскопическая техника использовалась с диагностической и лечебной целью у 31 (86,1%). На основании результатов лапароскопии в 5 (13,8%) случаях избраны открытые способы операции. Переход к открытой аппендэктомии был обусловлен противопоказаниями для лапароскопической операции: некрозом или перфорацией у основания аппендикса, воспалительной инфильтрацией стенки слепой кишки.

Выводы - таким образом, методика лапароскопии является высокоинформативной, обеспечивающей большую точность в диагностике острого аппендицита и позволяет избирать оптимальные способы хирургического лечения или избегать ненужных операций.

Литература:

1.Сажин, В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия /В.П. Сажин, А.В. Федоров// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2010.-502С.

УЗИ ПРИЗНАКИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Белюк К.С. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-ая кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – к.м.н., Белюк К.С.

В качестве диагностических критериев внутрипузырной гипертензии традиционно оценивают длину и толщину желчного пузыря, а также площадь томографического среза в плоскости максимального продольного сечения. 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.

Цель исследования - оценка эффективности использования УЗИ-признаков в диагностике острого калькулезного холецистита.

Материалы и методы - проведен анализ клинического материала на примере 25 больных острым калькулезным холециститом.

Результаты - при доказанном факте обструктивного холецистита, изменение линейных размеров желчного пузыря зарегистрировано у 22 (88%) больных. При этом длина желчного пузыря колебалась от 90 до 145 мм, а толщина от 27 до 53 мм. Отсутствие содружественного увеличения линейных

Репозиторий ГрГМУ

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^2, составив в среднем 20,7 + 1,3 см^2. 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^2 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 внутристеночных 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. 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.

Выводы – таким образом, существуют УЗИ-признаки острого калькулезного холецистита, использование которых может оказать помощь в диагностике заболевания.

Литература:

1. Батвинков Н.И. Клиническая хирургия /Н.И. Батвинков// Вышэйшая школа., Мн.-1998.-260С.

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНЫХ И ИНГАЛЯЦИОННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Бердовская М.П., Чергейко М.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – асс. Волкова О.А.

Острые алкогольные и ингаляционные отравления у детей наступают при приеме небольших доз алкоголя и «спайса», протекают значительно тяжелее, чем у взрослого, и представляют большую опасность для жизни. Это обусловлено высокой чувствительностью всех тканей и органов несформировавшегося организма к ядам. Особенно ранима нервная система. Опьянение у ребенка наступает, быстро, развивается бурно и последствия его подчас бы-

Репозиторий ГрГМУ

вают трагичными. Реакции на «спайс» могут быть различными: психоз, эйфория, смех или страх, нарушение ориентации в пространстве, галлюцинации, полная потеря контроля над действиями. Кроме того, периодическое курение смесей на протяжении определенного (причем не слишком длинного) отрезка времени становится причиной необратимых деструктивных процессов в ЦНС, от замедления мыслительной деятельности до депрессивных состояний.

Цель – изучить особенности алкогольных и ингаляционных отравлений у детей.

Материалы и методы. Проанализированы 54 истории болезни детей, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» с алкогольным отравлением либо отравлением курительной смесью.

Среди поступивших в стационаре преобладали мальчики – 43 (80%) человека. Средний возраст составил 14,7±1,72 лет. 29 подростков поступили в состоянии алкогольного опьянения, 20 – указывали на употребление курительной смеси «спайс», 4 жевали семена дурмана, в одном случае было одновременное употребление алкоголя и курительной смеси. Все пациенты доставлены в стационар бригадой скорой медицинской помощи. 39 подростков в вечернее время – после 18.00. 27 подростков обнаружены на улице, 3 – доставлены из отделения милиции, 11 – из квартиры, 8 – из общежития, 3 – из училища или школы, 1 – из молодежного центра. 6 детей госпитализированы в соматические отделения, 48 в связи с тяжестью состояния – в отделение реанимации.

Социальный «портрет семьи» показал следующее. 24 подростка проживают в неполной семье. 76% – из семей рабочих, 24% – из семей служащих. Одна семья считалась социально – неблагополучной, где родители страдали хроническим алкоголизмом. В этом случае было совместное употребление спиртных напитков родителей и подростка. В остальных – употребление алкоголя и курительной смеси происходило в компании сверстников. 37 подростков были учащимися школ, 14 – учащимися колледжей (из них 10 – будущие строители), 1 – учащимся лицея и 1 студентом ВУЗа. Из пациентов, поступивших в состоянии алкогольного опьянения, 90% употребляли крепкие спиртные напитки (водка, коньяк), остальные – слабоалкогольные (пиво и шампанское). При поступлении у 12 детей наблюдались рвота, боль в животе, у 8 – нарушение походки, речи. 5 подростков доставлены без сознания, у 10 было нарушение поведения (агрессия, возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации). Средний уровень этилового спирта в крови составил 1,28‰, в моче – 1,54‰. При указании в анамнезе на употребление курительных смесей в крови у 13 из 20 пациентов психотропные и наркотические вещества не обнаружены. В крови у отдельных подростков обнаружены следующие вещества: атропин, скополомин, клозапин, димедрол, метамилон, аминофеналон, особо опасные психотропные вещества АВ – PINACA – CHM, MDPV, MBA(N) – 018 – (АВ – PINACA).

Выводы. Таким образом, среди лиц, употреблявших спиртные напитки и курительные смеси, основную массу составили мальчики, учащиеся средних школ. Средний уровень алкоголя в крови соответствует средней степени опьянения. При употреблении курительных смесей в 65% случаев наркотические вещества в крови не обнаруживаются в связи с изменчивостью химической формулы вещества.

Репозиторий ГомГМУ

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНЫХ И ИНГАЛЯЦИОННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Бердовская М.П., Чергейко М.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – асс. Волкова О.А.

Острые алкогольные и ингаляционные отравления у детей наступают при приеме небольших доз алкоголя и «спайса», протекают значительно тяжелее, чем у взрослого, и представляют большую опасность для жизни. Это обусловлено высокой чувствительностью всех тканей и органов несформировавшегося организма к ядам. Особенно ранима нервная система. Опьянение у ребенка наступает, быстро, развивается бурно и последствия его подчас бывают трагичными. Реакции на «спайс» могут быть различными: психоз, эйфория, смех или страх, нарушение ориентации в пространстве, галлюцинации, полная потеря контроля над действиями. Кроме того, периодическое курение смесей на протяжении определенного (причем не слишком длинного) отрезка времени становится причиной необратимых деструктивных процессов в ЦНС, от замедления мыслительной деятельности до депрессивных состояний.

Цель – изучить особенности алкогольных и ингаляционных отравлений у детей.

Материалы и методы. Проанализированы 54 истории болезни детей, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» с алкогольным отравлением либо отравлением курительной смесью.

Среди поступивших в стационаре преобладали мальчики – 43 (80%) человека. Средний возраст составил 14,7±1,72 лет. 29 подростков поступили в состоянии алкогольного опьянения, 20 – указывали на употребление курительной смеси «спайс», 4 жевали семена дурмана, в одном случае было одновременное употребление алкоголя и курительной смеси. Все пациенты доставлены в стационар бригадой скорой медицинской помощи. 39 подростков в вечернее время – после 18.00. 27 подростков обнаружены на улице, 3 – доставлены из отделения милиции, 11 – из квартиры, 8 – из общежития, 3 – из училища или школы, 1 – из молодежного центра. 6 детей госпитализированы в соматические отделения, 48 в связи с тяжестью состояния – в отделение реанимации.

Социальный «портрет семьи» показал следующее. 24 подростка проживают в неполной семье. 76% – из семей рабочих, 24% – из семей служащих. Одна семья считалась социально – неблагополучной, где родители страдали хроническим алкоголизмом. В этом случае было совместное употребление спиртных напитков родителей и подростка. В остальных – употребление алкоголя и курительной смеси происходило в компании сверстников. 37 подростков были учащимися школ, 14 – учащимися колледжей (из них 10 – будущие строители), 1 – учащимся лицея и 1 студентом ВУЗа. Из пациентов, поступивших в состоянии алкогольного опьянения, 90% употребляли крепкие спиртные напитки (водка, коньяк), остальные – слабоалкогольные (пиво и шампанское). При поступлении у 12 детей наблюдались рвота, боль в животе, у 8 – нарушение походки, речи. 5 подростков доставлены без сознания, у 10 было нарушение поведения (агрессия, возбуждение, зрительные и слуховые

Репозиторий ГрГМУ

галлюцинации). Средний уровень этилового спирта в крови составил 1,28‰, в моче – 1,54‰. При указании в анамнезе на употребление курительных смесей в крови у 13 из 20 пациентов психотропные и наркотические вещества не обнаружены. В крови у отдельных подростков обнаружены следующие вещества: атропин, скополомин, клозапин, димедрол, метамилон, аминофеналон, особо опасные психотропные вещества АВ – PINACA – CHM, MDPV, MBA(N) – 018 – (АВ – PINACA).

Выводы. Таким образом, среди лиц, употреблявших спиртные напитки и курительные смеси, основную массу составили мальчики, учащиеся средних школ. Средний уровень алкоголя в крови соответствует средней степени опьянения. При употреблении курительных смесей в 65% случаев наркотические вещества в крови не обнаруживаются в связи с изменчивостью химической формулы вещества.

СТРУКТУРНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛАТИНСКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ НАИМЕНОВАНИЙ ТУЛОВИЩА

Бертель А.И.
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 туловища. Актуальность такого исследования вызвана необходимостью постоянной работы по оптимизации учебного процесса. В нашем исследовании, посвященном лексико-грамматическим особенностям анатомической номенклатуры, мы ограничиваем поле своего исследования 116 анатомическими латинскими наименованиями туловища. Материалом для нашего исследования стали учебники и учебные пособия по курсу «Анатомия человека».

Наше исследование ставит перед собой следующие задачи:

а) составление латинско-русского словаря анатомических терминов туловища;

б) составление частотного словаря латинских слов, образующих терминологию туловища;

в) определение моделей анатомических терминов туловища;

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 туловища используются только четыре части речи: имя существительное (145 существительных), имя прилагательное (109 прилагательных), в ограниченном количестве причастия (2 причастия) и порядковые числительные (2 числительные);

Репозиторий ГрГМУ

2) наиболее часто встречаются двухсловные анатомические термины (81 или 69,82% от общего количества терминов) и трехсловные анатомические термины (21 или 18,11% от общего количества терминов);

3) использование только существительных, прилагательных, причастий и порядковых числительных привело и к унификации грамматических категорий. Используются только именительный и родительный падежи единственного и множественного числа. Единственное число представлено 206 словами, что составляет 80,709% от общего количества слов в словаре терминов. 49 слов в именительном падеже множественного числа. Родительный падеж множественного числа не встречается;

4) словообразовательные модели сводятся к пяти способам словообразования: префиксальному (наиболее часто встречаемые приставки: ante-, com-, infra-, inter-, para-, post-, pro-, sub-, super-, supra-, sym-, trans-), суффиксальному (наиболее часто встречаемые суффиксы: - -al-, an-, ar-, -at-, -ic-, -ide-, -in-, -os-, -cul-), суффиксально-префиксальному (например: anterior, compages, infrasternalis, intervertebralis, posterior, processus, superior, suprasternalis, subclavius, synchondrosis, transversus), сложению (например: costotransversarium, xiphoideus) и комбинированному (например: manubriosternalis, sacrococcygeus, xiphosternalis);

5) в анатомических латинских наименованиях туловища преобладают слова латинского происхождения. Слова греческого происхождения представлены в меньшем количестве: 22 слова древнегреческого происхождения (например: arteria, articulatio, atlas, basis, coccyx, musculus, nervus, os, sacroccygeus, synchondrosis, thorax, xiphoideus или 24,4% от общего количества слов).

ВЛИЯНИЕ АППРОКСИМАЦИИ МЕЖМОЛЕКУЛЯРНОГО ПОТЕНЦИАЛА НА ВЕЛИЧИНУ ВТОРОГО ВИРИАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА

Бертель А. И., Виноград Ю. Е., Железная Ю. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – к. физ.-м. н., доцент Клинцевич С.И.

Актуальность работы. Практическое применение вириального уравнения состояния реальных газов требует знания величины второго вириального коэффициента (ВВК), который может быть вычислен по формуле, известной из курса статистической физики:

$$B_2 = 2\pi N_A \int_0^{\infty} r^2 (1 - e^{\frac{-U_p(r)}{kT}}) dr \,, \qquad (1)$$

где N_A – число Авогадро, k – постоянная Больцмана, T- абсолютная температура, $U_p(r)$ - потенциал взаимодействия двух молекул, находящихся на расстоянии r друг от друга.

Интеграл в выражении (1) обладает следующими особенностями: а) не имеет аналитического (точного) решения; б) содержит неизвестную функцию, описывающую межмолекулярное взаимодействие.

Репозиторий ГрГМУ

Вычисление ВВК возможно только с применением методов численного интегрирования. Результаты такого интегрирования существенно зависят от выбора модели потенциала $U_p(r)$. Наиболее реалистичной моделью межмолекулярного взаимодействия является модель Леннард-Джонса (ЛД). В литературе имеются данные о расчетах ВВК с использованием различных аппроксимаций потенциала ЛД, но отсутствует анализ влияния той или иной аппроксимации на результаты вычислений.

Целями данной работы являются: 1) провести расчеты ВВК с различными аппроксимациями потенциала ЛД; 2) проанализировать полученные результаты численных расчетов; 3) выбрать оптимальную аппроксимацию потенциала ЛД.

Для достижения поставленных целей нами решались следующие задачи:

1) разработка алгоритма численного расчета ВВК по формуле (1);
2) численные расчеты потенциала ЛД, аппроксимированного сплайнами разного порядка и так называемого «оборванного» потенциала;
3) анализ полученных результатов численных расчетов для некоторых инертных газов и рекомендации по выбору оптимальной аппроксимации.

Методы исследования. Численное интегрирование в формуле (1) осуществлялось в среде пакета MathCad корпорации Parametric Technology Corporation (v. 15.0). Интегрирование проводилось по разработанным алгоритмам с использованием квадратурных формул и формул стохастического интегрирования по методу Монте-Карло.

Результаты и выводы. Результаты расчетов ВВК для некоторых газов (гелий, водород, аргон, криптон, ксенон, неон) показали, что на величину ВВК влияет выбор аппроксимации межмолекулярного потенциала. Установлено, что некоторые аппроксимации ЛД (например, известная в литературе аппроксимация «зануления» потенциала) дают хорошее совпадение только на малых межмолекулярных расстояниях. Применение такого рода аппроксимаций для расчета ВВК приводит к неточным, завышенным результатам. Хорошие результаты дает аппроксимация межмолекулярного потенциала кубическими сплайнами. Аппроксимация потенциала ЛД, известная в литературе как «оборванный» потенциал, приводит, несмотря на кажущуюся искусственность самой процедуры, к удовлетворительным результатам. Таким образом, установлено, что оптимальной является аппроксимация сплайном третьей степени. Аппроксимация с помощью зануления потенциала требует соблюдения крайней осторожности с проведением процедуры интегрирования. Предложенные методики и алгоритмы могут быть использованы для исследования аппроксимаций других модельных межмолекулярных потенциалов. Разработанные программы могут быть использованы в учебном процессе для организации виртуального лабораторного практикума.

Репозиторий ГрГМУ

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОТОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Биндич Е. Ю., Лейко Л. Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оториноларингологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алещик И.Ч.

Актуальность диагностики, лечения и профилактики отогенных внутричерепных осложнений определяется большой летальностью. Как правило, пациенты поступают в медицинские учреждения в тяжёлом состоянии, что отягощает лечебный процесс и ухудшает прогнозы на выздоровление.

Цель и задачи работы: изучить распространённость, провести анализ клинических форм, оценить эффективность лечения пациентов с отогенными внутричерепными осложнениями.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 1013 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОКБ» с 2010 по 2014 г. во взрослом и детском гнойных оториноларингологических отделениях. Из них 21 история пациентов с внутричерепными отогенными осложнениями. Возраст пациентов с осложнениями составил от 2-х до 77 лет. Для выявления наиболее подверженной осложнениям категории пациентов, произведено разделение их на возрастные группы: 1) до 18 лет; 2) 18-50 лет; 3) старше 50 лет.

Результаты. У 21 пациента (2,1%) наблюдались отогенные внутричерепные осложнения. Распределение внутричерепных осложнений по возрастам: 1 группа – 3 человека (14,3%), 2 группа – 4 (19,1%), 3 группа –14 (66,6%). Осложнения наблюдались у 13 мужчин (61,9%) и 8 (38,1%) женщин, 13 (61,9%) жителей города и у 8 (38,1%) жителей села. Основной диагноз 15 пациентов – острый гнойный средний отит (71,4%), 5 – хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит (23,8%), 1 – хронический туботимпанальный средний гнойный отит (4,8%). Клинические формы осложнений: 6 пациентов – менингит (28,6%), 6 – менингоэнцефалит (28,6%), 7 - субпериостальный абсцесс (33,4%), 1 – менингоэнцефалит и абсцесс височной доли головного мозга (4,7%), 1 – менингоэнцефалит и абсцесс мозжечка(4,7%), суммарно менингоэнцефалит наблюдался у 8 пациентов (38%). Данные люмбальной пункции: цитоз от 160 до 9367 клеток/мкл, белок от 0,3 до 4,98 г/л. Данные посева на микрофлору крови: у 2 пациентов выделена патогенная микрофлора, массивность роста 10^6 (9,6%). Данные посева ликвора: 1 пациент - Streptococcus массивность роста 10*4 (4,8%). Выделена патогенная микрофлора из раневого отделяемого у 4 (19,1%) пациентов, массивность роста составила 10^3 - 10^5, флора преимущественно кокки. Всем пациентам проводилось оперативное лечение и с антибиотикотерапией. Предоперационный койко-день - от нескольких часов до суток. Выполнена расширенная антромастоидотомия (14 – 66,7%), расширенная радикальная операция на ухе (5 – 23,9%), тимпанотомия (1 – 4,7%), тимпанотомия и вскрытие субпериостального абсцесса (1 – 4,7%). Лечение в реанимации потребовалось 13 пациентам, нахождение в реанимации от 2 до 24 дней (в среднем 8,7±1,9), продолжительность лечения в стационаре от 20 до 45 дней (31,4±1,3 дня). Исход болезни у 21 пациента положительный (100%).

Выводы: 1. Отогенные внутричерепные осложнения встречаются чаще среди пациентов старше 50 лет (66,6%), мужчин (61,9%), жителей города (61,9%). 2. Осложнения чаще встречались у пациентов с острым гнойным

Репозиторий ГрГМУ

средним отитом (71,4%). 3. Преобладающие формы осложнений - менингоэнцефалит (38%), субпериостальный абсцесс (33,4%), менингит (28,6%). 4. Оперативное лечение проводилось всем пациентам, в большинстве случаев – расширенная антромастоидотомия (66,7%). 5. При своевременно начатом лечении у всех пациентов наблюдается положительный исход заболевания.

Литература:

1. Пальчун, В.Т. Оториноларингология: Руководство для врачей / В.Т. Пальчун, А. И. Крюков. – Москва: «Медицина», 2001. – 616 с.

ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫЕ РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ – РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

Биндич Е. Ю., Лейко Л. Г., Кунцевич В. Р., Лискович Н. В., Ковалевская Т. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алещик И.Ч.

Актуальность диагностики, лечения и профилактики риногенных внутриорбитальных осложнений определяется опасностью потери зрения, косметическими дефектами лица, летальностью.

Цель и задачи работы: оценить распространенность риногенных внутриорбитальных осложнений и эффективность их лечения.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 787 историй болезни пациентов с острыми и хроническими синуситами и их осложнениями по материалам гнойных оториноларингологических отделений для взрослых и детей Гродненской областной клинической больницы за 2010 – 2013 гг.

Результаты. Внутриорбитальные осложнения развились у 19 пациентов, из них 9 (47,4%) детей и 10 (52,6%) взрослых. Возраст детей составил от 2 до 17 лет. Возраст взрослых варьировал от 26 до 66 лет. Распределение по полу: мужчины – 12 (63,2%), женщины – 7 (36,8%). Жители города: 14 (73,7%) человек, сельской местности 5 (26,3%). Основной диагноз: острый синусит - 14 (73,7%) человек: острый гнойный гаймороэтмоидит у 4 пациентов (21,2%), острый гнойный фронтальный синусит у 3 (15,9%), острый гнойный гемисинусит у 1 (5,3%), острый гнойный верхнечелюстной синусит у 3 (15,9%), острый сфеноидальный синусит у 1 (5,3%); хронический синусит в стадии обострения – 5 (26,3%): хронический гемисинусит - 2 (10,6%), хронический верхнечелюстной синусит - 3 (15,9%), хронический фронтит - 2 (10,6%). Осложнения: у 16 (84,2%) пациентов реактивный отек век, у 5 (26,3%) из них субпериостальный абсцесс, у 1 пациента реактивный отек ретробульбарной клетчатки (5,3%), у 2 пациентов - флегмона орбиты (10,5%). Длительность заболевания до поступления в клинику 0 - 15 дней. Из пазух у 1 пациента были высеяны Klebsiela pneumonia и Staph. Epidermidis, у 1 - Dermacoccus nishinomigaensis, у 3 - Staph. Aureus, массивность роста от 10^4 до 10^6. У 14 человек возбудители не были высеяны. Всем пациентам проводилось хирургическое лечение. Предоперационный койко-день - от нескольких часов до 2 дней. Выполнены операции: пункция верхнечелюстных пазух - 11 (58%), трепанопункция лобных пазух - 6 (32%), эндоскопическая этмоидотомия - 2 (11%), эндоскопическая фронтотомия- 5 (26,9%), эндоскопическая сфенотомия – 2 (11%), радикальная гайморо-

Репозиторий ГрГМУ

томия - 4 (22%), орбитотомия - 1 (5,3%), дренирование ретробульбарного пространства – 1 (5,3%), эндоскопическая гайморотомия - 5 (26%), вскрытие субпериостального абсцесса - 1 (5,3%). Два и более оперативных вмешательства производились 11 пациентам (58%). В отделении реанимации находились 6 человек (31,6%), продолжительность пребывания в реанимации 1 - 10 койко-дней (5,7±2,3 койко-дней). Продолжительность пребывания в стационаре – 9-31 койко-день (13,7±5,3 койко-дней). Исход положительный у 19 человек (100%).

Выводы: 1. Риногенные внутриорбитальные осложнения чаще встречаются среди взрослых пациентов (52,6%), мужчин (63,2%), жителей города (73,7%). 2. Осложнения преимущественно встречались у пациентов с острым синуситом (73,7%), чаще - острый гнойный гаймороэтмоидит (21,2%). 3. Преобладающие формы осложнений - реактивный отек век (84,2%), субпериостальный абсцесс (26,3%). 4. Оперативное лечение проводилось всем пациентам, в большинстве случаев – пункция верхнечелюстных пазух (58%). 5. При своевременно начатом лечении у всех пациентов наблюдается положительный исход заболевания.

Литература:

1. Пальчун, В.Т. Оториноларингология: Руководство для врачей / В.Т. Пальчун, А. И.Крюков. – Москва: «Медицина», 2001. – 616 с.

МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Богданович С.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Харченко О.Ф.

В настоящее время убедительно доказано, что уровень здоровья населения, и прежде всего детей, в значительной мере зависит от качества окружающей среды. Проблемы экологического характера, являющиеся неотъемлемым спутником цивилизованного общества (выброс промышленных, сельскохозяйственных, бытовых отходов) ведут к ухудшению экологического состояния внутренней среды ребенка и прежде всего индигенной микрофлоры кишечника. Дисбаланс эволюционно сложившейся экосистемы «макроорганизм – микроорганизмы» имеет для человека тяжелейшие последствия, вызывая при этом нарушения в функционирования различных систем. Микрофлора ребенка в силу своих физиологических особенностей в этой ситуации становится своеобразным индикатором явной и латентной патологии. Дополнительным «грузом», ухудшающим симбиотические взаимоотношения в экологических нишах макроорганизма, является маштабное применение антибактериальных средств. Широкое их использование в животноводстве и ветеринарии привело к значительному загрязнению пищевых продуктов. Антибиотики системного действия занимают практически ежегодно первые места в общем объеме продаж лекарственных средств. Повсеместное и недостаточно контролируемое применение антибиотикоа в нашей жизни ведет к формированию антибиотикоустойчивых штаммов микроорганизмов, аллергизации ор-

Репозиторий ГрГМУ

ганизма, изменению направленности иммунного ответа, развитию кандидозной суперинфекции, дисбиозу кишечника.

Цель – оценка микробного пейзажа кишечника у детей дошкольного и младшего школьного возраста, перенесших острые кишечные инфекции и находившихся на лечении в областной инфекционной больнице г. Гродно.

Материалы и методы. Изучена микрофлора кишечника 54 пациентов, из них 34 ребенка в возрасте 3–5 лет и 20 детей младшего школьного возраста. Все пациенты получали стандартное лечение по поводу острой кишечной инфекции неуточненной этиологии, и были выписаны с выздоровлением. Контрольный анализ на качественный и количественный состав микрофлоры кишечника был выполнен на 14–21 сутки от момента выписки из стационара.

Результаты. Во всех группах обследуемых выявлялся нарушенный баланс микрофлоры. У 12% детей отмечался низкий уровень бифидобактерий, у 45% – типичной кишечной палочки, у 14% пациентов в микробном пейзаже толстого кишечника преобладали гемолизирующие E. coli. Отмечено количественное повышение факультативных микроорганизмов: у 36,6% пациентов обнаружены грибы рода Candida spp., у 8% – St. aureus, у 21% – патогенные энтеробактерии (Proteus vulgaris et mirabilis). Количество лактобактерий не выходило за референтные значения во всех возрастных группах. Наиболее выраженные нарушения (выделение клостридий, золотистого стафилококка) наблюдались у пациентов 6–8 лет. Типичные эшерихии в титре, соответствующем норме, высевались у детей более старшего возраста. Слабоферментирующие E.coli встречались у каждого второго ребенка (49,5%) в возрасте 3–5 лет, тогда как у пациентов младшего школьного возраста этот показатель превышал нормальные титры лишь у 23% обследованных ($p \leq 0,05$).

Таким образом, наиболее выраженные изменения микрофлоры кишечника отмечены в группе детей 3–5 лет. Обращает внимание сочетание условно-патогенных энтеробактерий, стафилококков, слабоферментирующих E. coli, что создает дополнительные факторы риска по развитию синдромов мальдигестии и мальабсорбции.

ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Бондарева П.В., Шейбак Л.В., Полягошко А.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Шейбак В.М.

Задачи: проанализировать эпидемиологию повреждений грудной клетки у детей и особенности лечебной тактики при данной патологии.

Материал и методы. В клинике детской хирургии ГрГМУ за период с 1991 г. по 2014 г. на стационарном лечении находились 120 детей с различными повреждениями грудной клетки. Из них мальчиков было 87, а девочек 33. Возрастные группы выглядели следующим образом: до 3-х лет - 4, от 3 да 6 лет -15 , от 6 до 10 лет -39, от 10 до 15 лет - 62 ребенка.

Результаты. нами проанализирована зависимость получения травмы от времени года и времени суток. Чаще повреждения грудной клетки встречались летом - 46, осенью - 32, весной - 25 и зимой - 16. Зависимость получения

Репозиторий ГрГМУ

травмы от времени суток была следующей : да 8 ч утра - 5 пациентов, 8- 14 ч - 26 пациентов, 14 -20 ч - 69 пациентов, 20-24 ч - 20 пациентов. Анализируя повреждения грудной клетки, было выяснено, что наиболее частыми причинами их получения являлись: падение с высоты - 57, ранения острым предметом 24, автоавария - 10, удар тупым предметом - 13, спортивная травма - 7 и другие причины - 11. Характер повреждений грудной клетки: ушиб мягких тканей - 56, непроникающие ранения - 18, проникающие ранения - 8, переломы костей - 15, пневмоторакс - 4, гемопневмоторакс - 3, подкожная эмфизема - 2, ранения легкого - 3, разрыв легкого - 4, ушиб легкого - 2, разрыв диафрагмы - 1, разрыв перикарда - 3, межмышечная гематома - 1. После выставления окончательного клинического диагноза консервативное лечение получали 89 пациентов. Также выполнялись следующие оперативные вмешательства: торакотомия, ушивание разрыва легкого - 6, ПХО раны грудной клетки - 33, пункция плевральной полости - 6, постановка иглы в подкожную жировую клетчатку при подкожной эмфиземе - 2, дренирование плевральной полости - 1, дренирование перикарда - 1, ушивание диафрагмы и перикарда - 1. Части пациентам выполнялось по несколько оперативных вмешательств. Средний койко-день составил 15, 6. Исход заболевания был следующим: выписались с выздоровлением - 76 пациентов, с улучшением (переведены на амбулаторное лечение) 43 пациента. Отмечался один летальный исход: умерла девочка с сочетанной травмой органов грудной клетки и открытой черепно-мозговой травмой.

Выводы. Повреждения грудной клетки у детей относятся к редкому виду травм, что связано с анатомическими особенностями детского организма. Большинство травм дети получают в свободное от занятий время, когда они остаются вне контроля со стороны старших. Наибольшее количество пострадавших встречается в среднем школьном возрасте (10-15 лет). Сравнительный анализ по годам показывает тенденцию к росту травм летом и осенью. Основным контингентом, получившим травмы грудной клетки, являются мальчики. За анализируемый период отмечается утяжеление характера травм, что требует использования современных методов диагностики (МРТ, КТ) и усовершенствования техники оперативных вмешательств.

Литература:

1. Стручков В. И. Пугачев А. Г. Детская торакальная хирургия – Москва, 1975 - С. 355.

2. Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Гераськин В.И. Руководство по торакальной хирургии у детей. – Москва, 1978 г – С. 138.

ОСЛОЖНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ПЕТЛЕВОЙ УРЕТРОПЕКСИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ: ДИАГНОСТИКА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра хирургических болезней №2 с курсом урологии
Научный руководитель: д.м.н., профессор Нечипоренко Н.А.

Актуальность. В последние годы в клиническую практику активно внедряются методы лечения стрессового недержания мочи (СНМ) у женщин петлевыми операциями трансвагинальным доступом с использованием синтетических

Репозиторий ГрГМУ

материалов. Операции этого типа весьма эффективны, но и как любые хирургические операции не лишены осложнений.

Цель и задачи. Представить анализ осложнений, возникших у женщин в ходе и после хирургической коррекции СНМ с использованием операций по принципу TVT, по методу J. Lorenz, а также TVT-O с последующей их диагностикой и коррекцией.

Материалы и методы. Провели анализ осложнений у 306 женщин, оперированных по поводу СНМ с использованием синтетических материалов по выше перечисленным методикам.

Результаты. Интраоперационные (непосредственные) осложнения возникли в ходе или после операции по принципу TVT, по методу J.Lorenz соответственно: в 15 случаях (7,2±1,8%); 10 (13,5±3,9%). По методу TVT-O интраоперационных осложнений не наблюдали. Осложнения распределились следующим образом: перфорация мочевого пузыря перфоратором- 11; кровотечение из парауретральных каналов- 8; проведение перфоратора через свод влагалища-6. Все перечисленные осложнения были диагностированы в ходе оперативного вмешательства и проведена их одномоментная коррекция.

Ранние осложнения установлены соответственно: в 29 случаях (13,9±2,4%); 24 (32,4±5,4%); 8 (34,8±9,9%). Часто встречаемые осложнения: обструктивное мочеиспускание- 17 из них 1 потребовалось раннее ослабления натяжения нитей; недостаточное натяжение ленты- 15; избыточная компрессия уретры лентой-7 из них 4 потребовалось хирургическое снятие ленты или нитей; первично не излеченное недержание мочи -7 из них 5 потребовалось раннее усиления тяги ленты или нитей; другие осложнения- 15. Хирургическая коррекция потребовалась в 15 случаях.

Поздние осложнения распределились следующим образом: 22 (10,5±2,1%); 22 (29,7±5,3%) и 2 (8,7±5,9%). Наиболее часто встречается: учащенное болезненное мочеиспускание- 15; рецидив СНМ- 12; гиперактивность мочевого пузыря- 8; другие осложнения- 11. Хирургическая коррекция потребовалась в 19 случаях.

Выводы. 1. В ходе выполнения операций по принципу TVT, по методу J. Lorenz , а также TVT-O осложнения в интраоперационном периоде возникли соответственно: в 7,2±1,8%; 13,5±3,9% случаев, диагностировались и устранялись в ходе операции.

2. Осложнения в раннем послеоперационном периоде возникли соответственно: 13,9±2,4%; 32,4±5,4%; 34,8±9,9% случаев, хирургическая коррекция потребовалась четвертой части пациенток.

3. Осложнения в позднем послеоперационном периоде установлены соответственно: 10,5±2,1%; 29,7±5,3%; 8,7±5,9% случаев, третьей части пациенток были проведены сложные реконструктивные операции.

Литература:

1. Нечипоренко А.Н. Оперативное лечение НМпН у женщин методом J.Lorenz - альтернатива операции TVT / А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко // Урология, 2009. - №;5. – С.21-24.

2. Нечипоренко А.Н., Нечипоренко Н.А., Юцевич Г.В. Метод подуретральной имплантации синтетической сетчатой ленты у женщин с недержанием мочи при напряжении / Инструкция по применению. - Гродно, 2011. - 14 с.

3. Осложнения Mesh-вагинопексии: результаты многоцентрового исследования / В.И. Краснопольский [и др.]// Урология. – 2012. - №1. – С.29-32.

Репозиторий ГрГМУ

ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АВАСТИНА У ПАЦИЕНТОВ С МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ

Бондарчук Ю.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра глазных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ильина С.Н.

Актуальность. Экссудативные заболевания макулы являются одной из причин стойкого снижения или потери зрения у людей. У пациентов с экссудативной возрастной макулодистрофией с целью ингибиции неоваскулярных сосудов и предотвращения субретинальных неоваскулярных мембран начали применять интравитреальные инъекции препарата Авастин (1,2,3).

Цель. Исследовать эффективность интравитреальной иньекции препарата авастин у больных с макулярным отеком.

Материал и методы. Нами было обследовано 11 пациентов с диагнозом возрастная макулодистрофия, экссудативная форма. Всем больным при каждом визите произведена визиометрия по таблице Сивцева, исследование полей зрения на периметре Ферстера и компьютерном периметре, обследование переднего отрезка глаза щелевой лампой “Carl Zeiss”, прямая офтальмоскопия с применением офтальмоскопа фирмы “Heine”, тонометрия по Маклакову. ОСТ (оптическая когерентная томография) проводилась до лечения и через 1,3,6 месяцев. Всем пациентам была произведена интравитреальная инъекция 1,25 мг авастина (инъекции выполнялись в 3 клинической больнице им. Клумова г.Минска).

Техника интравитреальной инъекции. В конъюнктивальную полость до инъекции закапывали 0,5% раствор тетракаина 2-3 раза в течение 3минут, затем в глаз закапывали 5% раствор повидон-йодида, после чего вставляли векорасширитель. На расстоянии 4 мм от лимба, при помощи одноразового 0.5мл шприца с размером иглы в 30G, интравитреально медленно (3-4 сек.) вводился 1,25 мг раствора авастина. Для профилактики воспалительного процесса больным назначались противовоспалительные капли на 7 дней. Больные обследовались на следующий день после инъекции, через 7 дней, 30 дней, 60 дней и на 90-ый день.

Результаты исследования. Пациенты, получившие интравитреальную инъекцию авастина, отмечали минимальный дискомфорт после процедуры, иногда в течение нескольких минут затуманивание зрения. Ни один больной не нуждался в проведении парацентеза. Циркуляция в ретинальных сосудах восстанавливалась в течение 5-6 минут. У пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией средний исходный уровень остроты зрения с коррекцией составил 0.2, через 1 месяц 0.4, через 3 месяца острота зрения осталась прежней 0.4 и через 6 месяцев острота зрения составила 0.3. Исходная толщина фовеальной зоны сетчатки в среднем составила 350 мкм, через 1месяц 235 мкм, через 3 месяца 260 мкм, а через 6 месяцев 275 мкм.

Выводы. Наши исследования показали, что интравитреальная инъекция ингибитора эндотелиального сосудистого роста авастина в дозе 1.25 мг у пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией привела в первые месяцы к значительному улучшению зрения, имело место улучшение остроты

Репозиторий ГрГМУ

зрения в среднем на одну десятую. Толщина фовеальной зоны сетчатки составила, соответственно, 350 мкм до и 275 мкм через 6 месяцев.

Литература:

1. Top study Group Photodynamic therapy of subfoveal choroidal neovascularization in age related macular degeneration with verteporfin. Arch Ophthalmol. 1999: 117:1329-1345.

2.The effects of intravitreal triamsinalone acetonide on experimental pre-retinal neovascularisation Graefes Arch Clin. Exp. Ophthalmol. 1993;231:34- 40.

3.Penfold P., Cyory J. Hunyor A., Billson F. Exudative macular degeneration and intravitreal triamcimalone: a pilot study, Aust N.Z. J. Ophthalmol. 1995:23:293-298

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Бондарчук Ю.М., Бегун Т.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Заборовский Г.И.

Актуальность. Болезни органов пищеварения довольно часто приводят к различным жизненным ограничениям, включая инвалидность, потерю трудоспособности [1,2]. Нередко эти хронические заболевания являются благоприятным фоном для развития новообразований [3]. Настораживающим моментом является тенденция к возникновению данной патологии в молодом возрасте. Сложившаяся ситуация делает чрезвычайно важной проблему предупреждения, раннего выявления и лечения заболеваний органов пищеварения. Для решения этих задач деятельность организаций здравоохранения должна основываться на знании тенденций, структуры и уровней заболеваемости.

Цель исследования – изучить распространённость, структуру и динамику болезней органов пищеварения среди студентов.

Материалы: изучены 973 «Медицинские карты амбулаторного больного» студентов I и VI курсов медицинского университета по состоянию на 01.01.2014 года.

Методы: сбор материала осуществлялся путем выкопировки интересующих признаков.

Результаты. Исследованием установлено, что распространённость болезней желудка и 12-перстной кишки в медицинском ВУЗе составляет 6,1 случая на 100 студентов и различается у студентов лечебного факультета (7,7%), педиатрического (5,1%) и медико-психологического (4,8%) факультетов (P>0,05). Структура исследуемой патологии представлена хроническим гастритом (67,7%), хроническим гастродуоденитом (13,6%), язвенной болезнью 12-перстной кишки (13,6%), острым гастритом (1,7%) и прочими болезнями (3,4%). Среди лиц мужского пола частота выше (6,3 случая на 100 студентов), чем у женщин (6,0), P>0,05. В возрасте 17-19-лет этот показатель равен 4,3 случая на 100 студентов, 20-24 года – 6,6, а в возрасте 25 лет и более – 15,8 случая (P>0,05). У студентов I курса показатель заболеваемости исследуемой патологией отличается в 3,0 раза (P<0,05) – горожане 6,3 случая, сельчане – 2,1 случая на 100 первокурсников, а у студентов-выпускников – в 1,6 раза (P>0,05).

Репозиторий ГрГМУ

Выводы: 1. Распространённость болезней органов пищеварения в медицинском ВУЗе составляет 6,1 случая на 100 студентов. 2. Основными причинами, формирующими уровень заболеваемости исследуемой патологией у студентов, являются хронический гастрит (67,7%), хронический гастродуоденит (13,6%), язвенная болезнь 12-перстной кишки (13,6%), острый гастрит (1,7%). 3. Наблюдается зависимость показателей заболеваемости органов пищеварения от пола, возраста, факультета, однако статистически достоверных различий этих показателей не установлено (P>0,05). 4. Выявлено существенное различие (P<0,05) в распространённости болезней желудка и 12-перстной кишки у студентов-горожан и выходцев из сельской местности.

Литература:

1. Слепых, Н. И. Острая хирургическая патология органов брюшной полости в Оренбургской области/Н. И. Слепых, Б. Л. Колесников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2004.- N1.-С.18-20.

2. Хозяинов, Ю.А. Распространённость заболеваний органов пищеварения и организация специализированной помощи / Ю.А. Хозяинов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. –1997.-N 2.-С.9-11.

3. Bruno, M.G. Gastric transit and pharnacodynamics of a two-millimeter enteric-coated pancreatic microsphere preparation in patients with chronic pancreatitis / M.G.Bruno, J.J.Borm, F.J.Hoek // Dig. Dis. Sci. – 1998/ -- Vol.43. – P.203-213.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОРЫ МОЗГА 5-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ ПОСЛЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ

Бонь Е.И., Пухов Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Зиматкин С.М.

Пренатальная алкоголизация приводит к развитию ряда специфических нарушений в организме плода, объединяемых в понятие фетальный алкогольный синдром (ФАС), входящий в «спектр нарушений плода, вызванных алкоголем» (fetal alcohol spectrum disorders, FASD). В литературе имеются сведения о разнообразных морфологических нарушениях в коре больших полушарий головного мозга людей и животных, перенёсших антенатальное воздействие алкоголя: от анатомических до клеточных и молекулярных [2]. Однако изучались они лишь в каком-то одном отделе коры в отдельные сроки постнатального развития.

Целью исследования являлась оценка гистологических изменений нейронов 5 слоя цингулятной, фронтальной и париетальной коры головного мозга пятисуточных крысят после пренатального воздействия алкоголя.

Материалы и методы. Опыты выполнены на самках беспородных белых крыс с начальной массой 230±20 г и их 5-суточном потомстве. Все опыты проведены с учетом «правил проведения работ с использованием экспериментальных животных». На данное исследование получено разрешение Этического комитета Гродненского государственного медицинского университета. Животные находились на стандартном рационе вивария. Крысы опытной группы получали 15% раствор этанола в качестве единственного источника питья, а животные контрольной группы – эквиобъемное количество воды.

Репозиторий ГрГМУ

Среднее потребление алкоголя беременными самками составляло 7±2 г/кг/сутки. Забой крысят осуществлялся на 5 сутки после рождения. После декапитации быстро извлекали головной мозг, кусочки коры больших полушарий для дальнейшего исследования фиксировали в жидкости Карнуа. Серийные парафиновые срезы окрашивали 0,1% толуидиновым синим по методу Ниссля и на выявление рибонуклеопротеинов (РНП) по Эйнарсону.

Изучение гистологических препаратов, их микрофотографирование, морфометрию и денситометрию осадка хромогена в гистологических препаратах проводили с помощью микроскопа Axioscop 2 plus (Zeiss, Германия), цифровой видеокамеры (Leica DFC 320, Германия) и программы анализа изображения Image Warp (Bit flow, США). Расположение цингулятной, фронтальной и париетальной коры в гистологических препаратах мозга крыс определяли с помощью стереотаксического атласа [3]. В каждой экспериментальной группе оценивали не менее 120-150 нейронов, что обеспечивало достаточный объем выборки для последующего анализа.

Полученные средние цифровые данные по каждому животному анализировали методами непараметрической статистики с помощью программы Statistica 6.0 для Windows (StatSoft, Inc., США). В описательной статистике для каждого показателя определяли значения медианы, границы процентилей (от 25 до 75) и интерквартильного диапазона. Достоверными считали различия между контрольной и опытной группами при значениях $p<0,05$ (Mann-Whitney U-test) [1].

Результаты и их обсуждение. Проведенные исследования показали, что пренатальное воздействие алкоголя ведет к гистологическим нарушениям в филогенетически разных отделах коры больших полушарий мозга. Пренатальная алкоголизация у 5-суточных крысят вызывает утолщение изучаемых отделов коры мозга, снижение количества нейронов 5 слоя коры, увеличение содержания гиперхромных нейронов во всех изучаемых отделах коры. Наблюдалась тенденция к увеличению размеров нейронов, и к повышению содержания в них рибонуклеопротеинов. Утолщение коры в ранние сроки после рождения может быть связано с ееотеком и набуханием из-за нарушения водно-солевого обмена, а уменьшение числа нейронов - с их гибелью в результате антенатальной алкоголизации.

Заключение. Таким образом, пренатальная алкоголизация вызывает глубокие и разнообразные гистологические изменения в филогенетически разных отделах коры больших полушарий головного мозга пятисуточных крысят.

ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ В УСЛОВИЯХ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

Борковская А.Г., Сидорович Т.С., Ковалевский П.В., Максимович Е.Н.
УО «ГрГМУ», Беларусь
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель – асс. Е.Н. Максимович

Актуальность. Одним из важнейших патогенетических факторов сердечно-сосудистой патологии *является д*исфункция эндотелия.

Репозиторий ГрГМУ

Целью исследования явилось изучение у студентов-медиков с дисфункцией эндотелия показателей клиностатической пробы (КП).

Объект и методы исследования. Исследования проведены у 39 студентов 3 курса УО «ГрГМУ» мужского пола в возрасте 20-21 лет. Оценку функционального состояния эндотелия сосудов осуществляли реографическим методом на реоанализаторе 5А-05 (Украина) с помощью теста с реактивной гиперемией путем исследования максимального прироста ($\Delta ПК_{макс.}$) после снятия манжеты [2].

Клиностатическая проба проводилась по общепринятому методу [1]. При переходе студента из вертикального в горизонтальное положение оценивали изменения пульса (ЧСС), систолического ($АД_с$) и диастолического ($АД_д$) артериального давления.

Результаты. При исследовании пульсового кровотока и его максимального прироста в тесте с реактивной гиперемией все обследуемые разделены на две группы: 1-я группа – студенты без ДЭ (без ДЭ), n = 17 и юноши с ДЭ (n=22). Увеличение $\Delta ПК_{макс.}$ менее, чем на 12% трактовали как снижение NO-синтазной активности эндотелия.

При проведении КП установлены различия в характере изменения Ps, $АД_с$ и $АД_д$. у студентов с ДЭ и у студентов без ДЭ. У студентов с ДЭ, в отличие от студентов без ДЭ исходный пульс, определяемый в состоянии стоя, был незначительно выше (79,6±8,2 уд/мин, p>0,05), по сравнению со студентами без ДЭ (76,5±5,1). В группе обследуемых без ДЭ при переходе в клиноположение отмечено урежение ЧСС на 9,4±6,5 уд/мин или 11±6,7%, в то время как у студентов с ДЭ урежение ЧСС составило 6,8±2,1 (4,2%), что меньше, чем в контрольной группе без ДЭ (p<0,05, n=6). В группе студентов без ДЭ снижение $АД_с$ составило 4,2±7,9 мм рт.ст. (8,3%), в то время как в группе с ДЭ снижение $АД_с$ составило только 0,2±5 мм рт.ст. (1,3 %). Снижение $АД_д$ в группе студентов без ДЭ составило 4,2±7,9 мм рт.ст. (8,3%), у студентов с ДЭ было меньше – 0,8±5 мм рт.ст. (2,7 %, p<0,05).

Выводы. Сниженная, по сравнению со студентами, не имеющими ДЭ, реакция сердечно-сосудистой системы на изменение положения тела при проведении КОП может быть вызвана вегетативным дисбалансом с преобладанием тонуса симпатической нервной системы над парасимпатической, а также недостаточностью вазодилататорных и избытком вазоконстрикторных реакций сосудов вследствие дисфункции эндотелия.

Литература

1. Максимович, Н.Е. Практические занятия по патологической физиологии: пособие для студентов лечебного, педиатрического и медико-психологического факультетов в 2-х частях. Ч.2 / Д. А.Маслаков, К.А.Эйсмонт, Э.И.Троян и др.// Учебное пособие. – Гродно, 2009. – 276 с.

2. Celemajer D.S., Sorensen K.E., Gooch V.M. et al. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis // Lancet. – 1992. – Vol. 340. – P. 1111 – 1115.

Репозиторий ГрГМУ

МЕТАФОРА КАК СПОСОБ ТЕРМИНООБРАЗОВАНИЯ (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ)

Бриштель К.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – ст. преподаватель Фёдорова М.А.

Развитие любой науки не представляется без строгой научной терминологии. С помощью специализированной терминологии возможно номинирование объектов, явлений и процессов, которые возникают в новых областях или разнообразных сферах деятельности человека.

Понятие «метафора» получает новую интерпретацию на современном этапе развития лингвистики, которая рассматривает языковые явления во взаимосвязи с человеком, то есть его деятельностью или мышлением. Метафора принимает активное участие в категоризации окружающего мира, процессах мышления и восприятия человека. Метафора - скрытое уподобление одного предмета другому по какому-либо схожему (при этом сходство не может быть абсолютным) признаку. Как правило, метафора представляет собой результат компрессии обычного сравнения. Она выполняет когнитивную, номинативную, художественную и смыслообразующую функции.

В данном исследовании предпринята попытка изучения метафоры в медицинской терминологии немецкого языка.

Основной целью работы является описание специфики метафорического моделирования и способов объяснений терминов в немецкой медицинской терминологии.

Материалом исследования явились свыше 50 однословных и составных немецкоязычных терминов-метафор.

Метод исследования: метод сплошной выборки из терминологических медицинских словарей, справочников, Интернет-каталогов и др.

Объектом исследования является немецкоязычная медицинская терминосистема.

Предметом нашего исследования явилась метафоризация как способ представления профессионального знания немецкой медицинской терминологии.

Анализ метафорических терминов немецкой медицинской терминологии выявил преобладание антропоморфной модели, по которой образовано 57% терминов-метафор в исследуемом нами материале. Ведущая роль в антропоморфной метафоре принадлежит модели «Человек», которая составляет 16% от общего количества исследованных нами метафор. Как показал анализ, основными источниками формирования антропоморфной метафоры являются биологические характеристики людей, названия основных частей тела.

Литература:

1. Лакофф, Дж. Метафоры, которыми мы живем / Дж. Лакофф, М. Джонсон // Теория метафоры. – М.: Прогресс, 1990. – С. 23.

2. Прохорова, В. Н. Русская терминология (лексико-семантическое образование) / В. Н. Прохорова. – М., 1996.

3. Телия, В.Н. Вторичная номинация и её виды. Метафора в языке и тексте / В.Н. Телия. - М.: Наука, 1988. - С. 202.

Репозиторий ГрГМУ

4. Арутюнова Н. Д. Аксиология в механизмах жизни и языка // Проблемы структурной лингвистики : Сб. науч. ст. - М., 1982. - С. 11-16.

5. Болотина, А.Г. Медицинский словарь (русско-немецкий немецко-русский) / Worterbuch der Medizin / А.Г. Болотина. - М.: РУССО, 2004. – С. 126.

ЭКСПРЕССИЯ CD8+ ЛИМФОЦИТОВ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ И АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ

Бутолина К.М., Белоус А.С., Боднар М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Collegium Medicum Л.Рыдыгера Университета Н.Коперника, Торунь, Польша

Лимфоидная инфильтрация щитовидной железы является характерным проявлением аутоиммунных заболеваний (болезнь Грейвса, тиреоидит Хашимото). Вместе с тем при узловом эутиреоидном зобе нередко определяется гистологически схожая лимфоплазмоцитарная инфильтрация с появлением лимфоидных фолликулов, морфогенез которой остается недостаточно изученным. В связи с этим, большой интерес представляет сравнительное фенотипирование интратиреоидных лимфоцитов при разных формах патологии щитовидной железы.

Цель работы – оценить уровень экспрессии CD8+ лимфоцитов в щитовидной железе при аутоиммунном тиреоидите (АИТ) и узловом эутиреоидном зобе (УЭЗ).

Материал и методы исследования. Изучен операционный материал 54 удаленных щитовидных желез. Первую группу составили 25 пациентов с аутоиммунным тиреоидитом (средний возраст – 50,7±13,1 лет). Во вторую группу вошли 29 женщин с узловым эутиреоидным зобом (средний возраст – 53,9±11,9 лет). С помощью иммуногистохимического метода определялась позитивность маркера CD8 в ткани щитовидной железы. Оценка уровня экспрессии маркера CD8 проводилась в среде компьютерной программы «MashaCV». Статистический анализ данных проводили с помощью пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты исследования. При микроскопическом исследовании CD8+ клетки в обеих исследуемых группах равномерно распределялись в лимфоидных инфильтратах, а также в краевых отделах мантийной зоны лимфоидных фолликулов. Выраженность экспрессии CD8+ лимфоцитов при АИТ в 14 (56%) случаях оценена как слабая (+), а в 11 (44%) случаях – как умеренная (++). При УЭЗ выраженность экспрессии CD8+ была слабой (+) во всех наблюдениях. Среднее значение позитивности CD8 в группе пациентов с УЭЗ было достоверно ниже, чем в группе АИТ ($p<0,001$, тест Манна-Уитни).

В 17 (58,6%) случаях УЭЗ в инфильтрате определялись лимфоидные фолликулы. Выявлена высокая положительная корреляционная связь между выраженностью экспрессии маркера CD8 и наличием лимфоидных фолликулов в инфильтрате. Тест Манна-Уитни показал статистически значимое различие среднего значения уровня экспрессии CD8 при ЭУЗ в группе с лимфоидными фолликулами инфильтрате по сравнению с группой без лимфоидных фолликулов ($p= 0,001$).

Репозиторий ГрГМУ

В 16 (64%) случаях АИТ имелись узловые образования. Выраженность экспрессии CD8 лимфоцитов в строме узлов и окружающей их ткани щитовидной железы при ЭУЗ и АИТ продемонстрировала высокую положительную корреляционную связь (R=0,6, p<0,001).

Корреляционные связи между позитивностью маркера CD8 и возрастом пациентов, а также между позитивностью маркера CD8 и количеством узлов в исследуемых группах отсутствовали (p ≥ 0,05).

Выводы. Экспрессия CD8+ клеток была статистически значимо выше в группе АИТ. Вместе с тем отмечалось схожее распределение CD8+ клеток в лимфоидном инфильтрате при АИТ и ЭУЗ, а также высокая экспрессия маркера CD8 вокруг узловых образований и в группе ЭУЗ с формированием лимфоидных фолликулов. Комплексная оценка экспрессии маркеров субпопуляций Т- и В-лимфоцитов позволит судить о характере иммунных нарушений при ЭУЗ.

ИЗ ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Буяновская Ю.Ю.,Венцкевич Т.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. После болезней системы кровообращения проблемой является нарастание злокачественных новообразований. По данным МАИР (IARC, Международное агентство по изучению рака), рак толстого кишечника (РТК) занимает 5 место в структуре онкологической заболеваемости и 3 место в структуре онкологической смертности в мире. Рак ободочной кишки встречается в 2 раза чаще, чем рак прямой кишки. В Европейских странах ежегодно регистрируется 130000 вновь заболевших РТК. Колоректальный рак - одно из наиболее частых онкологических заболеваний в развитых странах. Индивидуальный риск развития данного заболевания достигает 5-6%. Выявляется преимущественно у мужчин пожилого возраста в среднем 73 года. В мире ежегодно регистрируется 600000 новых случаев рака толстой кишки. Недостаточная изученность истории возникновения и развития рака толстого кишечника обуславливает необходимость более детального освещения данного вопроса.

Цель: изучить истоки возникновения и развитие рака толстого кишечника.

Материалы и методы: проведен исторический анализ тематических письменных источников.

Результаты. Aldred Scott Warthin, американский медицинский исследователь первым обнаружил связь между наследственностью и раком толстого кишечника. В 1913 г. это открытие было официально объявлено как синдром Линча. Позже Cuthbert Duke, британский исследователь открыл процесс развития рака толстой кишки, представил систему классификации рака толстой кишки. Профессор Элдон Дж. Гарднер впервые выявил синдром в 1951 г., который обусловлен мутацией в гене APC, расположенного в хромосоме 5q21. Известный маркер РТК – карциноэмбриональный антиген (CEA) был открыт в 1965 г. В марте 1997 г. группа ученых объявила об открытии генетического

Репозиторий ГрГМУ

изменения в белке под названием бета-катенин, который появляется в 15% семейных случаев рака ободочной кишки и 60% рака толстой кишки. В 2010 г., Линь Чжан, доктор философии, сообщил, что предотвратить рак ободочной и прямой кишки можно, вызывая некроз стволовых клеток. Эпидемиологические исследования связывают повышенный риск развития колоректального рака с диетой с высоким содержанием красного мяса и животных жиров, и низким содержанием клетчатки и низким общим потреблением фруктов и овощей. Ожирение, курение, потребление алкоголя, сидячий образ жизни связаны с повышенным риском развития колоректального рака. Воспалительные заболевания кишечника, такие как неспецифический язвенный колит и болезнь Крона, полипы толстой кишки также несут повышенный риск развития колоректальной аденокарциномы. Хронические запоры являются фактором риска развития рака прямой и толстой кишки. Застой содержимого в кишечнике, вызванный употреблением продуктов, бедных пищевыми волокнами, приводит к большой концентрации образующихся в кишечнике канцерогенных (способствующих развитию рака) веществ и длительному их действию на стенку кишки. Влияние канцерогенов − такие вещества как индол, различные метаболиты стероидных гормонов могут влиять на развитие заболевания. Вероятность развития заболевания возрастает с возрастом. Большинство случаев отмечается среди лиц старше 60 лет.

Выводы. Знание истории проблемы имеет научное и прогностическое значение. История медицины проблемы заслуживает изучения и освещения в процессе преподавания.

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ПАРЕ

Вайнилович Е.А., Нарчук Д.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психологии и педагогики
Научный руководитель – м.п.н. Воронко Е.В.

Актуальность. Отношения между людьми, характер этих отношений являются одним из важных факторов развития и формирования личности, условием, определяющим качество человеческого существования в целом. Гармония межличностных отношений представляет собой взаимную удовлетворенность отношениями, постоянный диалог, открытость, контакт, настрой друг на друга, заботу о благополучии партнера, отказ от всякого манипулятивного контроля и стремления к превосходству над ним, включение в самоценный контакт. Отношения в паре опосредованы опытом отношений, общением между партнёрами, навыками конструктивного взаимодействия. Для гармонизации межличностных отношений между партнёрами необходимо осмысление отношений и в этом плане особое значение приобретает изучение взаимоотношений в паре.

Цель исследования: изучение взаимоотношений в паре.

Задачи исследования: 1) разработать анкету для изучения взаимоотношений в паре; 2) раскрыть особенности взаимоотношений в современной паре.

Методика и методы исследования. В исследовании приняли участие 80 человек (22 мужчин и 38 женщин, возраст от 17 до 60 лет). Для реализации

Репозиторий ГрГМУ

цели исследования и на основе изученного теоретического материала была разработана онлайн-анкета «Взаимоотношения в паре», состоящая из 33 вопросов/утверждений, где было необходимо выбрать один из предложенных вариантов ответа.

Были получены следующие результаты:

66% опрошенных имеют партнёра, из них 74% доверительно относятся к партнёру.

58% респондентов проявляют свою любовь и нежность открыто и легко, 29% - сдержанны и с трудом демонстрируют привязанность и сердечность.

64% опрошенных надеются, что отношения будут длиться всю жизнь, 23% не отрицают возможности расставания и присматриваются к другим потенциальным партнерам, 13% имеют кратковременные отношения

У половины респондентов конфликты возникают 1-2 раза в месяц, у 35% - 1-2 раза в неделю. После ссоры 41% опрошенных сразу идёт на примирение, 44% - мирятся через день после ссоры, при этом 45% - извиняются первыми.

69% респондентов не хотят делиться с партнёром проблемами, возникающими в жизни, при этом 71% опрошенных при разговоре с партнёром думают в этот момент о чём-то другом.

80% опрошенных считают себя ревнивыми, 74% - считают, что партнер их ревнует.

С тех пор как образовалась пара, 56% опрошенных стали ближе друг другу, 22% не обнаружили в своей жизни ничего нового, остальные 22% открыли в партнере некие слабые стороны и даже серьезные недостатки.

38% респондентов стараются говорить комплименты, даже когда нет повода, 41% - говорят комплименты только тогда, когда есть повод.

Вывод: межличностные отношения в современной паре, с одной стороны, характеризуются доверительностью, готовностью идти на компромиссы, близостью, а, с другой стороны, нежеланием рассказывать про свои проблемы партнёру, довольно частыми конфликтами и ссорами, ревностью, неумением говорить комплименты.

Литература:

1. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2012. – 573 с.

2. Гозман, Л.Я. Психология эмоциональных отношений / Л.Я. Гозман. – М.: МГУ, 1987. – 176 с.

ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В УЗ «ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

[1]Василевская Т.А., [2]Мирончик Ю.А.

[1]УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

[2]УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр»

Научный руководитель – к.м.н. Дешко М.С., чл.-корр. НАН Беларуси, д.м.н., проф. Снежицкий В.А.

Актуальность: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) остается одной из главных причин сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Репозиторий ГрГМУ

Обострение стабильного течения ИБС определяется как острый коронарный синдром (ОКС), который классифицируют в зависимости от наличия или отсутствия подъема сегмента ST электрокардиограммы и клинически проявляются развитием инфаркта миокарда (ИМ) или нестабильной стенокардии (НС) [1].

Морфологическим субстратом ОКС без подъема ST (ОКСбпST) может являться разрыв или эрозия атеросклеротической бляшки коронарной артерии с последующим формированием пристеночного неокклюзирующего тромба, окклюзия ветви малого калибра, и др. Также вариабелен и прогноз пациентов с ОКСбпST, что требует стратификации риска для выбора оптимальной стратегии их ведения [1].

Цель - проанализировать оказание помощи пациентам с ОКСбпST в УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр».

Материалы и методы: Проанализировано 749 случаев ОКСбпST за 2013-2014 гг. ИМ был диагностирован у 320 (42,7%) пациентов, НС – у 429 (57,3%) пациентов. В зависимости от величины риска выбирали консервативную или инвазивную (выполнение коронароангиографии [КАГ] и первичной чрескожной коронарной ангиопластики [ПЧКА]) стратегию ведения пациентов. 737 (98,3%) пациентов были доставлены в центр в течение 90 минут от первичного медицинского контакта, 1 пациент (0,1%) в промежуток 90-180 минут, 12 (1,6%) пациентов спустя 3 часа.

Результаты: ПЧКА была выполнена в 123 (16,4%) случаях, в т.ч. 89 (27,8%) пациентам с ИМ и 33 (7,7%) пациентам с НС. КАГ (без ПЧКА) была выполнена в 164 (21,9%) случаях, в т.ч. среди пациентов с ИМ в 66 (20,6%) случаях, а при НС 97 (27,8%) пациентам. Консервативная стратегия была применена в 462 (61,7%) случаях ОКСбпST: 165 (51,6%) пациентов с ИМ и 299 (69,7%) пациентов с НС.

Летальный исход имел место в 10 (1,33%) случаях ОКСбпST - у 7 (2,19%) пациентов с ИМ и 3 (0,7%) пациентов с НС. Летальность среди пациентов с ИМ при применении консервативной стратегии составила 3,03% (5 умерших) и 2,25% (2 умерших) в случае инвазивной стратегии (ПЧКА). Среди пациентов с НС летальность составила 0,67% (2 умерших) в случае консервативной стратегии и 1,03% (1 умерший) в случае инвазивной (КАГ).

Выводы: Имплементация рекомендаций по ведению пациентов с ОКСбпST, особенно более широкое использование инвазивной стратегии, позволила достигнуть низких значений летальности. Вместе с тем, инвазивная стратегия в настоящее время используется недостаточно широко. Учет факторов, таких как риск по шкале GRACE, выбор экстренной, ранней или отсроченной инвазивной стратегии, причин летального исхода и т.д. позволит детальнее оценить эффективность лечения данной категории пациентов на современном этапе.

Литература:

1. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation / C.W. Hamm [et al.] // Eur. Heart J. - 2011. - Vol. 32, № 23. – P. 2999-3054.

Репозиторий ГрГМУ

АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕКОТОРЫХ ГЕЛЕЙ ДЛЯ РУК НА S. AUREUS И S. PYOGENES

Василенко К.В., Адамович И.В., Лавцель В.С., Кендыш Е.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга
Научный руководитель – магистр биол. наук Ефимова А.Ю.

На коже рук человека содержится около 150 видов микроорганизмов, из них до 10% относятся к патогенным и могут вызывать некоторые заболевания. Проблема выбора средств для эффективной санации рук является весьма актуальной, особенно в тех случаях, когда вода и мыло недоступны.

Цель исследования: изучить антимикробное действие некоторых гелей для рук от различных производителей на Staphylococcus aureus и Streptococcus pygenes in vitro.

Материалом служили музейные штаммы микроорганизмов Staphilococcus aureus 209 и Streptococcus pygenes. Контроль – вода дистиллированная автоклавированная.

Методы исследования: исследования проводились диско-диффузионным методом в пяти повторностях. Результаты оценивались по среднему показателю диаметра 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 диски (диаметр 5,0 мм), пропитанные 0,1 мл геля. Чашки инкубировали в термостате 48 часов при t =37 0С.

После окончания инкубации замеряли диаметр зоны задержки роста вокруг дисков.

Исследования показали следующие результаты: во всех контрольных образцах наблюдали отсутствие зоны задержки роста микроорганизмов. Средний диаметр зоны задержки роста культуры Staphylococcus aureus для гелей «Чистые руки», «Dettol», «Орифлейм» и «Sanitelle» составил 5,4 мм, 9,5 мм, 7,5 мм, 10,5 мм, соответственно. Средний диаметр зоны задержки роста культуры Streptococcus pygenes для гелей «Чистые руки», «Dettol», «Орифлейм» и «Sanitelle» составил 5,6 мм, 10,2 мм, 8,2 мм, 10,8 мм соответственно.

Выводы. Сравнительный анализ антимикробного действия выбранных гелей для обработки рук показал наибольшую эффективность геля для рук «Sanitelle» при воздействии его на оба вида микроорганизмов. Наименьшие бактерицидные свойства по отношению к Staphylococcus aureus и Streptococcus pygenes были выявлены у геля для рук «Чистые руки».

Литература:

1. Микрофлора человека и окружающей среды. Методы изучения / И.Г. Швиденко, И.О. Лунева, Р.М. Аронс, А.Ю. Томников. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет, 1994 – 63 с.

2. Рекомендации по мытью и антисептике рук / Под ред. академика РАЕН Л. П. Зуевой. — СПб: Санкт-Петербургский Учебно-методический Центр Инфекционного Контроля, 2006. — 38 с.

3. Сидоренко С.В. Антибиотикограмма: диско-диффузионный метод. Интерпретация результатов / С.В. Сидоренко, В.Е. Колупаев. - М.: Sanofi Pasteur, 1999. - 32 с.

Репозиторий ГрГМУ

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Васько В.В., Басич М.Н., Юнаш С.С
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Проблема травматизма у детей школьного возраста является в настоящее время острой и актуальной. Травматизм и насилие – главные причины гибели детей во всём мире. Детский травматизм и его предупреждение являются важной социальной проблемой.[1,3] Задача взрослых людей состоит в том, чтобы удержать ребёнка от совершения грубых ошибок, угрожающих его здоровью и даже жизни, организовать набор опыта, приобретение умений и навыков в разных ситуациях. Поэтому изучение особенностей детского травматизма и разработка мероприятий по его профилактике и минимизации последствий травм у детей и подростков является важным и актуальным [2].

Цель исследования: изучить степень травматизма у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Проведён опрос по специально разработанной анкете 120 респондентов (50 юношей и 70 девушек). В анкету было включено 23 вопроса открытого типа. Опрос проводился среди школьников 9-11 классов.

Результаты: На вопрос: «С каким настроением Вы обычно идёте на урок?» 27,5% опрошенных ответили «с радостью и интересом». Вариант «чаще по необходимости» выбрали 56,7% учащихся. Часто совершенно не хотят идти в школу 15,8% опрошенных. 12,5% опрошенных курят. Крепкие алкогольные напитки не употребляет никто из опрошенных, вообще не употребляют спиртные напитки 81,7%, остальные 18,3% употребляют слабые алкогольные напитки (пиво). Чувствуют себя в окружении одноклассников легко и непринуждённо 39,2% опрошенных учащихся, затрудняются ответить – 13,3%, когда как в зависимости от ситуации – 37,5%, одиноко, обособленно – 8,3%.

Из всех опрошенных какие-либо травмы имели 72,5% учащихся, из них 40% - девочки, 32,5% - мальчики. Травмы были в возрасте от 2 до 14 лет. Они были получены: в школе(12,5%), дома (25%), на улице(40%). Как оказать первую помощь при травме знают 70,8% опрошенных, не знают – 29,2% опрошенных. Регулярно занимаются спортом 25,8% учащихся, От случая к случаю занимаются спортом 47% опрошенных. Вообще не занимаются спортом 18,3% учащихся.

Выводы. Таким образом, исходя из перечисленного выше, можно сделать выводы. Травмам больше подвержены учащиеся младшего и среднего школьного возраста, возможно в силу чрезмерной активности детей этого возраста, а также курящие и употребляющие слабые алкогольные напитки и редко занимающиеся спортом. Существует взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием школьников и их подверженности к получению травм. Так, травмы больше получили учащиеся, которые в школу идут по необходимости, чувствуют себя в окружении одноклассников не совсем легко и непринуждённо, часто одиноко и обособленно. Больше всего травм учащиеся полу-

Репозиторий ГрГМУ

чают на улице (на 15% больше, чем дома и на 27,5% больше, чем в школе), тогда, когда они остаются без контроля взрослых и предоставлены сами себе.

Литература:

1. Горлов Н.Н. Система профилактики травматизма у детей: психологические аспекты //Педиатрия. – 1991, № 1. – С. 27-30

2. Дик Н.Ф. Безопасность образовательного процесса и охрана труда в школе, лицее. – М.: Феникс, 2007. – 344 с.

3. Ступницкая М.А. Травматизм у детей школьного возраста: причина и профилактика // Школа здоровья. – 2001, № 4. – С. 55-57

АРХИТЕКТУРНЫЕ И ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВЯТО-НИКОЛЬСКОГО ЖЕНСКОГО МОНАСТЫРЯ г. МОГИЛЕВА

Вейго М.Г

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент Стасевич Н.П.

Актуальность темы заключается в огромной значимости Свято-Никольского собора как памятника баррокального зодчества Беларуси.

Цель работы: исследовать архитектурные и художественные особенности собора. Задача: выделить черты, характерные могилевской школе Зодчества XVII-XVIII вв.

Никольский собор – выдающийся памятник белорусской архитектуры XVII века, внесенный ЮНЕСКО в реестр наиболее ценных сооружений Европы в стиле барокко. В плановом решении и объемно-пространственной композиции храма использованы формы и приемы Богоявленской церкви города Москвы, которые нашли здесь большую композиционную завершенность.

Главный фасад, подобно фасаду Богоявленского храма, выполнен в виде плоской стены, которая прикрывает только центральный неф. При входе - небольшой граненый притвор. В декоративном оформлении фасада использованы местные художественные приемы: отдельные части декорированы лепным растительным орнаментом, который прежде не встречался в храмовом зодчестве Беларуси. Профильными карнизными поясками плоскость фасада разделена на три яруса. Первый, самый массивный, не имеет никакого украшения, кроме трех плоских полуциркульных ниш на всю его высоту. Он является своеобразным пьедесталом для последующих. Композицию второго яруса завершают соединенные ниши с гирьками. Третий ярус значительно уже предыдущих. В нем данный арочный мотив прорисован более детально, а вместо пилястров возведены полуколонки. С двух сторон этот ярус обрамлялся четвериками, которые выполняли роль оснований для башен. (В настоящее время главный фасад предстает в несколько измененном виде, поскольку две его башни были разрушены в советское время). [2,98] Такой же декоративный мотив повторяется на боковых фронтонах и фронтоне алтарной части. Каждый ярус со своеобразным оформлением является композиционно завершенным и самостоятельным. Мотив плоской арочной ниши (воплощающий идею «входа») в разных вариантах встречается в каждом ярусе.[2,152] Соединение всех мотивов вызывает впечатление простоты, разнообразия и богатства

Репозиторий ГрГМУ

оформления и придает храму необыкновенную красоту. Своды купола украшала фресковая композиция XVIII века "Троица новозаветная", а на парусах образы 4-х апостолов с символами. Стены между оконными проемами расписаны в 2-х уровнях на библейские и евангельские темы. Все они были созданы в 1-й половине XVIII века. Реставраторам удалось воссоздать фрески только на своде купола. Принципы постройки и оформления фасада отражают структуру деревянного резного иконостаса храма.

Иконостас храма - выдающееся художественное произведение знаменитого храма, 4-ярусный иконостас выполнен могилевскими мастерами-резчиками и позолотчиками XVII века в технике сквозной деревянной резьбы с позолотой. Он сейчас полностью восстановлен и отреставрирован в первоначальном виде. По своему построению (ярусность), формам (деревянные колонки, покрытые орнаментальной резьбой виноградных лоз - любимый мотив барокко) и характеру резьбы он близок к иконостасу, изготовленному белорусскими мастерами в 1683 - 1685 годах для Смоленского собора Новодевичьего монастыря в Москве.

Свято-Никольский собор наиболее ярко представляет могилевскую школу зодчества XVII-XVIII вв. Органичное слияние черт барокко и церковно-строительных традиций ставят этот памятник в ряд величайших достижений белорусской национальной культуры.

Литература:

1. Борисенко, Н.С. Могилевщина – мой любимый Приднепровский край. УПКП «Могилевская облтипография им. Спиридона Соболя» 2004 г.

2. Свято-Никольский женский монастырь, г. Могилев-на-Днепре 2006 г.

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, О ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВАХ

Венцкович А. В., Лавкель А. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д-р мед. наук Тищенко Е.М.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространённым заболеванием среди всех неифекционных заболеваний и самым грозным по количеству осложнений и их последствиям. Своевременное и правильное лечение АГ имеет большое значение как для здоровья и жизни каждого пациента, так и для экономики системы здравоохранения в целом.

Целью работы являлось определение осведомлённости пациентов об основных и побочных действиях антигипертензивных средств.

Материалы и методы. Нами было проведено анкетирование пациентов терапевтических отделений стационаров. Для этих целей использовалась анкета WHO Brief Medication Questionnaire 1. В терапевтических отделениях больниц было опрошено 200 пациентов с артериальной гипертензией, проходящих стационарное лечение, среди них 130 женщин и 70 мужчин.

Результаты исследования. Основываясь на полученных результатах, можно сделать вывод о том, что большинству пациентов показан ежедневный приём антигипертензивных препаратов (83%), 17% должны принимать лекарственные средства по необходимости. В стационаре в большинстве назнача-

Репозиторий ГрГМУ

ются ингибиторы АПФ – 94,5% , диуретики – 31%, ß-адреноблокаторы – 15,5% и блокаторы Са-каналов – 8%, гораздо реже для лечения артериальной гипертензии применяют комбинированные препараты – 15%, блокаторы рецепторов ангиотензина II – 9% и адреномиметики - 4%. Практически все пациенты (98%) осведомлены о принципе действия применяемых препаратов. Регулярно принимают медикаменты только 63% женщин и 38% мужчин. Чаще всего пациенты принимают препараты один (56,9% - женщины и 56% - мужчины) или два 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. Наиболее хорошим действием, по мнению женщин, обладают препараты из группы адреномиметиков, ß-адреноблокаторов и комбинированные препараты, по мнению мужчин – блокаторы рецепторов ангиотензина II и комбинированные препараты. У трети пациентов возникают трудности с запоминанием дозы препаратов. В течение последних 30 дней пациенты испытывали головные боли, одышку, чувство усталости и ортостатическую гипотензию, при этом только 12% женщин и 11% 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 ß-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.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПАЗУХИ

Веселуха М.А., Савицкий М.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оториноларингологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Плавский Д.М.

Целью нашего исследования была оценка состояния функции слизистой оболочки носа путём исследования мукоцилиарного клиренса и кислотно-щелочного равновесия носового секрета у пациентов детского возраста в процессе лечения острого гнойного верхнечелюстного синусита при использовании длительного дренирования поражённой пазухи с применением в комплексе лечения препарата синупрет.

Материал и методы. В исследование были включены 38 пациентов, страдающих острым гнойным верхнечелюстным синуситом.

Репозиторий ГрГМУ

Критерии включения пациентов: наличие установленного клиническими, рентгенологическими и лабораторными методами диагноза двухстороннего острого гнойного верхнечелюстного синусита, возраст пациентов от 3 до 16 лет, наличие в комплексе лечения длительного дренирования поражённой пазухи путём катетеризации поражённого синуса дренажной трубкой.

Методы исследования. Для оценки результатов проведенного лечения мы использовали шкалу балльной оценки клинических симптомов заболевания и функционального состояния слизистой оболочки полости носа до начала лечения, в процессе лечения на 3 и 7 сутки. Критерии оценки эффективности включали: количество выделений, степень затруднения носового дыхания, степень отечности слизистой оболочки полости носа, наличие лихорадки, симптомов интоксикации, данные рентгенологического или УЗИ обследования, воспалительные изменения в показателях периферической крови, состояние транспортной функции слизистой оболочки носа.

Вывод. Использование препарата синупрет в комплексе лечения детей в возрасте от 3 до 16 лет с острым верхнечелюстным синуситом при применении длительного дренирования поражённого синуса оказывает положительное влияние на мукоцилиарный транспорт и кислотно-щелочное равновесие полости носа в период от начала лечения до 7 суток после начала лечения.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К СУИЦИДУ

Вилькевич Е.А., Бабуль Р.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – преподаватель Марченко З.Н.

Актуальность. Суицидальное поведение представляет собой актуальную этическую, моральную, социальную и медицинскую проблему. Ежегодно самоубийства совершают от 873 тыс. до 1 млн. человек во всём мире, включая 163 тыс. в Европейском регионе.

Целью исследования является изучение характера отношения студентов-медиков к суициду, а также факторов, влияющих на его формирование.

Методом исследования был выбран социологический опрос посредством анкетирования, метод систематизации и обобщения полученных данных.

В результате пилотажного исследования было опрошено 50 студентов 3 курса ГрГМУ (возраст 19-20 лет), из них 70% девушек и 30% юношей. Следует отметить, что большинство студентов (68%) никогда не посещала мысль о суициде, у 28% бывают такие мысли, но крайне редко, и только 4% часто посещают такие мысли. На вопрос о главных мотивах, которые могут толкнуть человека на суицид, анкетируемые ответили следующим образом: 24,6% считают, что это психические заболевания, 16,4% - смерть близких, 9,8% - физические страдания, 9% - болезнь, 8,2% - лично-семейные конфликты, 7,4% - одиночество, 5,7% - неудачная любовь, по 4.1% - уродства и боязнь наказания или позора, 2,5% - опасение уголовной ответственности, 1,64% - проблемы, связанные с учебой/работой, по 0,8% - оскорбления со стороны окружающих,

Репозиторий ГрГМУ

половая несостоятельность, материально-бытовые трудности. 54% студентов считает, что самоубийство может совершить психически здоровый человек, а 44% считает, что такие действия может совершить только психически больной человек. 50% опрошенных считают этот поступок проявлением слабости, а 46% - психических расстройств. Ровно половина респондентов считает, что заранее определить способность человека пойти на самоубийство невозможно, а 46% считает, что это могут сделать только профессионалы.

Абсолютное большинство анкетируемых считает суицид эгоистичным поступком и 68% опрошенных считают самоубийство грехом. Мнения об эмоциях, которые бы испытывал респондент, если бы узнал, что близкий человек пытался покончить жизнь самоубийством, разделились: 44% испытывали бы жалость, 20% - удивление, 16% - злость, 6% - отвращение, 2% ответили, что им все равно. На вопрос «С вашей точки зрения, является ли эвтаназия суицидом?» мнения разделились следующим образом: 26% - да, так как это преднамеренная смерть, 42% - да, с точки зрения религии, 32% - нет, скорее это акт милосердия над страдающими людьми, 20% - нет, так как связана с другими причинами. При этом 72% студентов отказали бы человеку, если тот попросил бы помочь уйти из жизни. Большинство опрошенных (68%) согласны с утверждением «Самое ценное на свете – это человеческая жизнь, и никто не вправе лишать ее человека, в том числе он сам». Наиболее рациональным методом профилактики суицидов наши респонденты выбрали «постоянные наблюдения за лицами с суицидальными настроениями» (38%), «беседы суицидента с близкими людьми» (38%), «наличие телефонов доверия и анонимных психологических консультаций» (22%). Большинство студентов (74%) считает, что остановить человека, пытающегося совершить самоубийство можно с помощью переубеждения. 86% респондентов считает, что пытавшимся покончить жизнь необходимо оказывать профессиональную психологическую помощь.

Выводы. Отношение к такому явлению как самоубийство остается неоднозначным. Но в большинстве случаев студенты расценивают его отрицательно. Разнятся мнения об отношении к эвтаназии. При этом большинство студентов отказали бы человеку, если тот попросил бы помочь уйти из жизни, и согласны с утверждением: «Самое ценное на свете – это человеческая жизнь, и никто не вправе лишать ее человека, в том числе он сам».

СКЛЕРОДЕРМИЯ: ДАННЫЕ АНАМНЕЗА И КОМОРБИДНОСТИ

Вишнаревская А.В., Честных Н.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра дерматовенерологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Барцевич И.Г.

Актуальность. Системная склеродермия (ССД) представляет собой истинный коллагеноз, т. е. заболевание, при котором нарушение метаболизма соединительной ткани является первопричиной. Частота заболевания склеродермией составляет 32-45 случаев на 100 000 населения с незначительным ростом в последние годы, особенно в детской популяции. [1,2,3].

Цель исследования – провести анализ клинических данных у пациентов со склеродермией и выявить особенности течения болезни.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы. Проведен анализ клинических данных 37 пациентов со склеродермией, находившихся на стационарном лечении в ОКВД г. Гродно. Возрастной состав госпитализированных колебался в широких пределах от 7 до 84 лет. Средний возраст пациентов со склеродермией равен 44,9±22,3 года, при этом разница в возрасте у женщин (46,7±21,4 года) на 54% выше, чем у мужчин (30,3±27,9 лет), p<0,05. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Statistica (версия 6.1). Данные приведены в виде средних (M) и стандартного отклонения.

Результаты исследования.

Нами установлена статистически значимая в 1,8 раза выше длительность течения заболевания у женщин (6,1±4,1 года), чем у мужчин (3,0±4,5 года), p=0,025. У 69% больных склеродермией течение заболевания осложнено сопутствующей патологией. В среднем на каждого пациента приходится по 1,7±0,8 заболеваний. Среди них чаще всего регистрируются болезни органов пищеварения (28%), затем органов дыхания (22%), системы кровообращения (19%), а у 10% - другие заболевания кожи. У 38,7% отмечается избыточный вес, в том числе ожирение (ИМТ более 30 кг/м2) – у 9,7%, а у каждого десятого – артериальная гипертензия.

Женщины по поводу болезни госпитализировались в 4 раза чаще, чем мужчины (p<0,05). Средний срок лечения составил 14,4±5,9 дней и не различался по гендерному признаку, p=0,85. У каждого второго пациента зарегистрировано тяжелое течение болезни (множественные очаги с атрофией, плотные при пальпации, кожа с трудом собирается в складки). Очаги у 75% поражают туловище, у 28% – нижние и у – 9% верхние конечности. Данные лабораторных исследований общего анализа крови показывают, что для заболевания характерны умеренный лейкоцитоз, а также стойкое увеличение СОЭ в 1,3 раза у женщин (18,7±8,8 мм/ч), p=0,03. По данным анамнеза влияние наследственности не установлено, хотя роль генетических факторов и генетической предрасположенности играют несомненную роль в патогенезе болезни.

Заключение. У каждого второго пациента зарегистрировано тяжелое течение болезни, отягощенное коморбидностью, в среднем 1,7±0,8 заболеваний на пациента. Анализ клинических данных пациентов по гендерному признаку свидетельствует о более длительном течении этой патологии у женского пола (в 1,8 раза), характерном стойком увеличении СОЭ у женщин, указывающем на повышенную активность иммунного воспаления, а также избыточном весе у 37% женщин (ИМТ более 25 кг/м2).

Литература:

1. Адаскевич, В.П. Кожные и венерические болезни / В.П. Адаскевич, В.М. Козин. – М.: Медицинская литература, 2006. – 272 с.

2. Yamamoto, T. Scleroderma – pathophysiology / T. Yamamoto // Eur. J Dermatol. – 2009. – Vol. 19, N 1. – P. 14–24.

3. Дерматоскопия в клинической практике: руководство для врачей / под ред. Н.Н. Потекаева. – М.: Студия МДВ, 2011. – 144 с.

Репозиторий ГрГМУ

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Волков Е.А., Дердюк М.С., Толстик А. Ю.,
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

Актуальность темы: Проблема выбора способа операции по поводу геморроя остается актуальной, прежде всего обусловленной частотой осложнений. У 34-41% выраженный болевой синдром, 2% - кровотечения, 15-26% - дизурия, 2% гнойно-воспалительных осложнений. В отдаленные сроки после операции у 2% формируются стриктуры, а у 1% - недостаточность анального канала.

Цель: Улучшение непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения геморроя.

Материалы и методы исследования: В работе проведен анализ результатов хирургического лечения 78 пациентов с различными формами геморроя, оперированных с 2010 по 2014г. Больные были разделены на 2 группы: контрольная - было проведено лечение по традиционной методике Миллигана-Моргана во II модификации НИИ проктологии 14 пациентов, и основная – 64 пациента были прооперированы нами по усовершенствованной методике Паркса – подслизистая геморроидэктомия с наложением слизисто-кожных швов, что дает возможности заживления раны первичным натяжением, разрезы кожи в области геморроидальных узлов были проведены в поперечном направлении, что препятствует расхождению краев раны при акте дефекации и также значительно снижает болевой синдром. Избыток кожи иссекается, чтобы избежать гофрирования в области ануса. Предлагаемый способ надежен в профилактике послеоперационных осложнений, так как сосудистая ножка надежно перевязывается в подслизистом слое и дополнительно удерживается кожно-слизистыми швами. Восстановление целостности слизистой оболочки без натяжения краев дефекта способствует заживлению раны первичным натяжением и сохранению чувствительности стенки прямой кишки.

Результаты: Во 2ой группе наблюдался послеоперационный болевой синдром меньшей интенсивности и практически не требовал наркотических анальгетиков. Послеоперационных осложнений и рецидивов не наблюдалось. Сроки госпитализации составили 12-23 дня в первой группе и 13-17 дней во второй. По данным амбулаторных карт поликлиники ГУ ”1134 военного клинического медицинского центра ВС РБ” рецидивов и осложнений в отдаленном периоде не выявлено.

Выводы: Применение предлагаемой методики позволяет снизить риск послеоперационных осложнений, интенсивность болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде и сократить длительность пребывания в стационаре, а также снизить риск отдаленных последствий и рецидивов.

Список используемой литературы:

1. Жерлов Г.К. , Зыков Д.В. , Карпович А.В., Коновалов О.И. Хирургическое лечение геморроя. Хирургия (Москва) 2008, Журнал им. Пирогова; 9: 19-24.

2. Воробьев Г.И., Благодарный Л.Д., Шелыгин Ю.А. Геморрой: современная тактика лечения. Consilium medicum 2000; 2: 4: 25.

3. Воробьев Г.И., Благодарный Л.Д., Шелыгин Ю.А. Геморрой. М: Митра-Пресс 2002; 198.

4. Ривкин В.Л., Капуллер Л.Л. Геморрой. М: Медицина 1984; 130.

Репозиторий ГрГМУ

РУЖАНСКИЙ ДВОРЦОВО-ПАРКОВЫЙ КОМПЛЕКС САПЕГ (ПО МАТЕРИАЛАМ АРХЕОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Волковыцкий А.А
Гродненский государственный медицинский университет .Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель - к.и.н., доцент Стасевич Н.П.

Изучение истории памятников архитектуры актуально всегда, особенно если речь идёт о памятниках, составляющих «золотой» фонд культуры Беларуси.

Цель и задачи исследования: проанализировать новые данные о Ружанском дворцовом комплексе, полученные в результате начатых в 2008г. реставрационных работ.

Объект исследования: Ружанский дворцово-парковый комплекс, предмет- данные археологических исследований.

Первые письменные упоминания о Ружанах относятся к 1552г., а в 1598г. местечко было выкуплено Львом Сапегой, который сразу же принял решение строить здесь свою резиденцию. Уже в начале 17 века был возведён двухэтажный каменно-кирпичный дворец. Впоследствии дворец неоднократно разорялся, перестраивался, приобретая черты иных архитектурных стилей, потом снова разорялся. Особенно сильно, до неузнаваемости комплекс пострадал во время Первой Мировой войны. В 30-е годы, а потом в начале 90-х годов 20 века были предприняты попытки реставрации дворца, но они оказались безуспешными. Лишь в 2008г. начались масштабные восстановительные работы, ход которых позволяет надеяться на придание комплексу бывалого величия и великолепия.

Перед проведением реставрации, на комплексе были проведены археологические исследования, позволившие проследить основные этапы функционирования данного архитектурного памятника;

- В XVII веке дворец представлял собой двухэтажное крестообразное строение с тремя башнями и огромными двухэтажными подвалами. Здесь размещались жилые покои, кабинеты, архив, библиотека.

- Были зафиксированы остатки каменно-кирпичной конструкции уничтоженной пожаром в результате магнатской междоусобицы конца XVIIIв.

- В 70-80гг. XVIIIв. Дворец был перестроен с использованием черт позднего барокко и классицизма под руководством известного саксонского архитектора Яна Самюэля Бекера.

- Первая половина XXв. Каменно-кирпичные и бетонные сооружения возведены в ходе переустройства флигеля дворцового комплекса под производственные мастерские.

Заключение: было установлено, что дворцово-парковый комплекс на протяжении времени его существования неоднократно подвергался разрушению и реконструкции. Благодаря успешному проведению реставрационных работ мы можем надеяться на возрождение историко-культурной ценности Беларуси, дворцово-паркового комплекса Сапег.

Источники: Материалы музея дворцово-паркового комплекса Сапег, научно-правовая документация.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА ПО ШКАЛЕ FINDRISK

Воробей М.С., Суворова Т.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра внутренних болезней
Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Никонова Л.В., асс. Давыдчик Э.В.

Актуальность. Сахарный диабет (СД) представляет собой серьёзную медико-социальную проблему, что обусловлено его высокой распространенностью, сохраняющейся тенденцией к росту числа заболевших, хроническим течением. С целью ранней диагностики и профилактики нарушений углеводного обмена широко используется шкала Findrisk (FINnish Diabetes Risk Score). Эта шкала позволяет прогнозировать риск развития СД 2 типа в течение 10 лет.

Цель и задачи: оценить влияние факторов риска на развитие СД 2 типа по шкале Findrisk.

Методы исследования. Объектом исследования явились пациенты (n=60, из них мужчины – 19 (31,7%), женщины – 41 (68,3%)), которые находились на стационарном лечении в УЗ «ГОКБ» (отделение урологии) и в УЗ «ГКБ №2» г. Гродно (терапевтическое отделение). Пациентам было предложено пройти скрининг-тест по шкале Findrisk, которая включает в себя выявление таких факторов риска как: возраст, пол, индекс массы тела (ИМТ), объём талии (ОТ), физическая активность, питание, наличие артериальной гипертензии (АГ) и приём антигипертензивных препаратов, гипергликемия в анамнезе и семейный анамнез по СД. Каждый фактор оценивается по баллам. Обработка данных производилась с помощью статистического анализа программы Microsoft Excel 2007.

Результаты. Пациенты были разделены на 4 группы: 1 - до 45 лет (n=21 (35%)), 2 - от 45 до 54 лет (n=19 (31,6%)), 3 - от 55 до 64 лет (n=10 (16,7%)), 4 - старше 64 лет (n=10 (16,7%)). ИМТ < 25 кг/м2 - n=25 (41,7%), ИМТ от 25 до 30 кг/м2 – n=24 (40%), ИМТ > 30 кг/м2 – n=11 (18,3%). Абдоминальный тип ожирения был у 6 (31,58%) мужчин (ОТ более 102 см) и у 13 (31,71%) женщин (ОТ более 88 см), при этом нормальный ОТ определялся у 7 (36,8%) мужчин и у 18 (43,9%) женщин. 15 опрошенных пациентов (25%) не уделяют более 30 мин. в день физической активности, 38 (63,33%) не употребляют в пищу овощи, фрукты или ягоды каждый день. Диагноз АГ установлен 13 обследованным (25%). Гипергликемия в анамнезе у 14 (23,33%) чел., СД в анамнезе у 21 (35%). При оценке риска развития СД 2 типа по шкале Findrisk установлено, что низкий риск (менее 7 баллов) у 24 пациентов (40%), повышенный (7-11 баллов) у 17 (28,33%), умеренный (12-14 баллов) у 7 (11,67%), высокий (15-20 баллов) у 10 (16,67%) и очень высокий (более 20 баллов) у 2 пациентов (3,33%). Наследственный фактор встречается в 1 группе в 61,9% случаев, во 2 – в 22,22%, в 3 – в 18,18%, в 4 – 20%. У лиц с высоким и очень высоким риском развития СД 2 типа в 41,67% ИМТ был >30 кг/м². Выявлена взаимосвязь гипергликемии и АГ у 11,67% исследуемых.

Выводы.

1. Группу высокого и очень высокого риска развития СД 2 типа составляют пациенты в возрасте старше 55 лет, преимущественно женского пола, с ожирением (ИМТ >30 кг/м2).

Репозиторий ГрГМУ

2. Наличие АГ, гипергликемии и наследственного фактора увеличивают риск развития СД 2 типа.

3. Проведение скринингового обследования населения по шкале Findrisk способствует профилактике и раннему выявлению СД 2 типа.

Литература:

1. Эндокринология: национальное руководство / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко [и др.]; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М.:ГЭОТАР - Медиа, 2012.- С. 357-385.

ПРАФЕСІЯНАЛІЗМЫ Ў ТЭРМІНАЛАГІЧНАЙ ЛЕКСІЦЫ

Варанец А.В.
Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь
Кафедра рускай і беларускай моў
Навуковы кіраўнік – Варанец В.І.

Прафесійныя зносіны паміж спецыялістамі ў той ці іншай галіне навукі, тэхнікі, мастацтва абавязкова павінны грунтавацца на выкарыстанні тэрмінаў і прафесіяналізмаў. Прафесійная лексіка – асаблівая сфера прымянення мовы, паколькі з'яўляецца рухомай часткай слоўнікавага складу мовы. Яна актыўна папаўняецца словамі агульнага карыстання і ў той жа момант пашырае сферу свайго выкарыстання.

Прафесійная лексіка – гэта словы, якія абазначаюць спецыяльныя паняцці, прылады або прадукты працы, вытворчыя працэсы. Таму іх часам называюць спецыяльнымі словамі. Ужыванне такіх слоў вядзе да таго, што яны часта губляюць свае спецыялізаванае значэнне і паступова ўваходзяць у агульнаўжывальную лексіку. Такое ўваходжанне спецыяльных тэрмінаў у агульнае ўжыванне тлумачыцца або шырокім распаўсюджаннем спецыяльнага прадмета, як, да прыкладу, медыцына, або метафарычным ужываннем іх для абазначэння іншых прадметаў і з'яў. Так, слова кароста першапачаткова з'яўлялася медыцынскім тэрмінам, а затым стала абазначаць надакучлівых людзей: але ж ты і кароста.

Магчыма ўжыванне прафесіяналізмаў у публіцыстыцы і мастацкай літаратуры, аднак там іх прысутнасць можа тлумачыцца толькі як пэўны стылістычны сродак для стварэння малюнка пэўнай працоўнай дзейнасці або для моўнай характарыстыкі персанажа. Ужываючы тыя ці іншыя прафесіяналізмы, неабходна памятаць, што некаторыя з іх незнаёмы прадстаўнікам іншых галін працоўнай дзейнасці, і пры неабходнасці так ці інакш тлумачыць іх значэнне.

Трэба адзначыць, што ў тэрміналагічнай лексіцы прафесіяналізмы займаюць асаблівае месца. Адпаведна розныя адносіны да іх і з боку навукоўцаў. Некаторыя з іх патрабуюць выдалення прафесіяналізмаў з тэрмінасістэмы, іншыя наадварот раюць тэрмінолагам больш шчыльна заняцца іх вывучэннем, паколькі апошнім часам назіраецца тэндэнцыя замены стандартызаванай тэрміналогіі прафесіяналізмамі.

Прафесіяналізмы з'яўляюцца асноўнай адзінкай прафесійнай лексікі, маюць шэраг якасцей, агульных для адзінак спецыяльнай лексікі. Ім уласцівы спецыялізацыя значэнняў, абмежаваная сфера ўжывання, здольнасць уступаць у сістэмныя адносіны з іншымі прафесійна арыентаванымі адзінкамі, у

Репозиторий ГрГМУ

тым ліку і з тэрмінамі, і калі адсутнічае тэрміналагічны эквівалент, прафесіяналізм прэтэндуе на тое, каб заняць месца тэрміна, стаць тэрмінам.

У сучаснай лінгвістыцы існуюць некалькі пунктаў гледжання на прафесіяналізмы. Гэта і атаясамленне іх з тэрмінамі; дыяхранічнае размежаванне; вылучэнне ў якасці параметраўразмежавання: ненармаванасць ужывання прафесіяналізмаў, абмежаванасць сферы функцыянавання ў вуснай мове.

Літаратура:

1. Ляшчынская, В.А. Беларуская мова. Тэрміналагічная лексіка / В.А. Ляшчынская – Мн.: РІВШ, 2001.

2. Арашонкава, Г.У. Тэорыя і практыка беларускай тэрміналогіі / Г.У. Арашонкава [і інш.]. – Мінск, 1999. – 175 с.

ФУНКЦИОНАЛЬНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Воропаев Е.А., Пивоварчик Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – ст. преподаватель Головач Т.Н.

Прилагательные, называющие ощущения, до недавнего времени не привлекали особого внимания лингвистов. В последние десятилетия можно заметить проявление явного интереса к изучению данной лексики исследователей со всего мира.

Среди эмпирийных ощущений, испытываемых человеком, особое место занимает вкус, играющий жизненно важную роль защитных реакций организма на внешние раздражители и имеющий большое эмоционально-психическое значение для человека.

Вкусовые ощущения являются чувственной ступенью познания, источником наших знаний об определённом отрезке действительности. Генетически вкусовые ощущения, как и другие виды чувственного познания, сформировались в процессе длительной эволюции человека в условии труда и взаимодействия с окружающей средой. Результаты познания свойств человеком нашли своё языковое выражение в категории качественных прилагательных, в частности, в тематической группе вкусовых обозначений.

Целью нашего исследования является изучение семантико-прагматических особенностей употребления английских и русских прилагательных, обозначающих вкусовые ощущения. Для проведения исследования использовались следующие методы: метод сплошной выборки, семантический анализ, прагматический анализ, метод статистической обработки материала.

В ходе выполнения научной работы было проанализировано порядка 85 прилагательных, как английского, так и русского языков и свыше 1700 примеров их употребления в области вкусовых ощущений. Проведение данного исследования представляется нам актуальным, поскольку позволяет установить особенности функционально-семантической сферы прилагательных, находящихся на периферии семантического поля ‘вкус’.

Репозиторий ГрГМУ

В результате проведенного исследования получены следующие выводы:

1) прагматический анализ функционирования английских прилагательных показывает, что при описании вкуса используют: сравнения (50%), метафоры (15%), фразеологизмы (15%), конверсия (13%), идиомы (7%); для русских прилагательных соответственно – сравнения (45%), метафоры (35%), идиомы (10%), фразеологизмы (7%), конверсия (3%);

2) самыми употребительными эпитетами вкуса в английском языке являются *'tasty', 'sweet'* и *'spicy';* для русского языка соответственно – *'горький', 'соленый', 'сладкий'* и *'кислый';*

3) в ходе семантического анализа определен набор из 9-ти сем, согласно которому одна сема – 'наличие вкуса' – интегральная, а остальные 8 сем – дифференциальные, уточняющие значение, выраженное интегральной семой;

4) ядро семантического поля 'вкус' включает больший процент прилагательных русского языка, чем английского;

5) 60% исследуемых прилагательных имеют положительную коннотацию.

Литература:

1. Национальный корпус русского языка [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.ruscorpora.ru/search-main/html: Дата доступа: 11. 09.2014.

2. British National Corpus [Электронный ресурс] / Режим доступа: http://www.natcorp.ox/ac/uk: Дата доступа: 11. 01.2015.

ОБРЕМЕНЁННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Воронец А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Бойко С.Л.

Актуальность. Категория органических психических расстройств (ОПР) объединяет состояния, характеризующиеся психологическими и поведенческими отклонениями, связанными с транзиторными или постоянными дисфункциями мозга. Психопатологические проявления отражают разрушение мозговых структур или нарушения их обмена веществ. Наиболее характерным признаком ОПР являются когнитивные нарушения. Учитывая, что во многих странах 35-45% случаев невыхода на работу связано с проблемами психического здоровья, а также более 40% всех хронических заболеваний приходится на долю психических, неоспоримо, что именно расстройства психической сферы (а среди них важнейшая отдельно взятая причина – ОПР) – это весомый фактор утраты здоровья.

Цель работы: определить эпидемиологическую обстановку по ОПР среди населения Гродненской области Республики Беларусь за период 2002-2013 гг.

Задача работы: выявить тенденции в динамике показателей заболеваемости и болезненности ОПР.

Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований в рамках темы «Оценка медико-

Репозиторий ГрГМУ

социального бремени органических психических расстройств» (договор №М14М-082 от 23 мая 2014 г.).

Методы исследования. Для анализа заболеваемости и болезненности ОПР за единицу наблюдения был принят каждый случай ОПР в течение 2002-2013 гг. По анализу динамики эпидемиологических показателей за 2002-2013 гг. определены тенденции распространения рассматриваемой патологии. Изучаемые контингенты разделены на группы по полу и по возрасту (40-59 лет, старше 60 лет); рассчитаны следующие характеристики каждого специального интенсивного показателя: коэффициент наглядности, абсолютный прирост, 1% прироста, темп прироста.

Результаты. Средние уровни заболеваемости ОПР населения 40-59 лет и после 60 лет составили 169,5 и 648,6, средние коэффициенты наглядности (КН) – 87,7 и 157,5, КН по отношению к 2002 году – 86,96 и 86,44, значения абсолютных приростов – -0,71 и 48,56, 1% прироста – 1,68 и 6,22, значения относительных приростов – 1,54 и 8,57, соответственно. Интенсивные показатели распространенности ОПР среди населения 40-59 лет и среди лиц старше 60 лет характеризовались следующим образом: средние показатели болезненности составили 865,9 и 2737,5 на 100 тысяч населения, КН – 63,93 и 127,6, КН по отношению к 2002 году – 73,54 и 117,05, значение абсолютного прироста – -56,92 и 100,56, 1% прироста – 8,77 и 26,91.

Выводы. Распространенность ОПР зависит от возраста, наблюдается четкое снижение болезненности и заболеваемости ОПР у лиц 40-59 лет, увеличение – в группе лиц 60 лет и старше. Снижение заболеваемости ОПР среди более молодого населения области можно расценить как положительную тенденцию. Ежегодное увеличение числа больных ОПР, по всей вероятности, обусловлено истинным ростом заболеваемости, кроме того, повышением качества диагностики и расширением возможности реабилитации и терапии.

Литература:

1. Евсегнеев, Р.А. Сегодняшнее состояние и проблемы развития психиатрии пожилого возраста в Республике Беларусь / Р.А. Евсегнеев // Психиатрия. – 2009. – № 1. – С. 98-104.

2. Ткачева, Е.И. Функционирование системы здравоохранения Республики Беларусь в изменяющихся экономических условиях / Е.И. Ткачева // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. - №4. – С.27-31.

АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ В СВЯЗИ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронец А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Бойко С.Л.

Актуальность. Инвалидность и инвалидизация населения являются важными показателями общественного здоровья и имеют не только медицинское, но и социально-экономическое значение. Инвалидность является одним из исходов заболеваний, который во многом зависит от уровня и объема медицинских услуг, качества диагностики. В тоже время органические психиче-

Репозиторий ГрГМУ

ские расстройства (ОПР) составляют весьма значительную часть общей психической патологии. Термин «органический» отражает исторически возникшее разделение психических расстройств на органические, т.е. биологически обусловленные, и функциональные, т.е. вызванные исключительно психосоциальными факторами.

Цель работы: определить структуру общей и первичной инвалидности ОПР населения Гродненской области в период 2010-2013 гг.

Задача работы: выявить тенденции в динамике показателей общей и первичной инвалидности ОПР.

Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований в рамках темы «Оценка медико-социального бремени органических психических расстройств» (договор №М14М-082 от 23 мая 2014 г.).

Методы исследования. Объектом данного исследования явилось население Гродненской области старше 40 лет. Был проведен сплошной ретроспективный анализ сведений о пациентах данного профиля, которые проходили освидетельствование психиатрической медико-реабилитационной экспертной комиссией (МРЭК). Была проведена оценка специальных интенсивных показателей общей и первичной инвалидности ОПР (коэффициент наглядности, абсолютный прирост, 1% прироста, темп прироста). Изучаемые контингенты были разделены на группы по полу и возрасту (40-59 лет и старше 60 лет).

Результаты. Средние уровни общей инвалидности ОПР населения 40-59 лет и после 60 лет составили 45,25 и 76,62, средние коэффициенты наглядности (КН) по отношению к 2010 году – 98,31 и 174,93, значения абсолютных приростов – -1,36 и 25,97, 1% прироста – 0,46 и 0,62, значения темпов прироста – -2,73 и 42,63, соответственно. Интенсивные показатели первичной инвалидности среди населения 40-59 лет и среди лиц старше 60 лет характеризовались следующим образом: средние показатели первичной инвалидности ОПР населения 40-59 лет и после 60 лет составили 8,54 и 56,33, средние коэффициенты наглядности (КН) по отношению к 2010 году – 107,65 и 184,26, значения абсолютных приростов – -0,12 и 19,74, 1% прироста – 0,09 и 0,45, значения темпов прироста – -0,4 и 45,62, соответственно.

Выводы. В итоге исследования были выявлены две противоположные тенденции – стабильный высокий рост показателей общей и первичной инвалидности у лиц старше 60 лет, а так же постепенное снижение данных показателей у лиц в возрасте 40-59 лет. Это может свидетельствовать, во-первых, о своевременной и качественной медицинской помощи у трудоспособного контингента пациентов, которая уменьшает выход на инвалидность и предотвращает утяжеление текущего состояния, а во-вторых в связи с постарением населения, увеличением спектра органической психической патологи, связанной с возрастом, увеличиваются и показатели инвалидизации у лиц старше 60 лет.

Литература:

1. Гришина, Л.П. Инвалидность как многофакторная проблема / Гришина Л.П., Лаврова Д.И. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2006. - № 2. – С. 27-30.

2. Клинико-эпидемиологические вопросы психиатрии: Сб. науч. тр./ Под ред. Н. М. Жарикова; 1 Моск. мед. ин-т им. И. М. Сеченова, Клиника психиатрии. - М., 1983. - 109 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Воронко Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психологии и педагогики

Актуальность. В современных социокультурных условиях успешное овладение профессиональными знаниями и умениями в процессе обучения обеспечивается включением в систему межличностных отношений посредством полноценного общения. Межличностное общение является основным условием формирования личности и обладает определенными характеристиками на каждом возрастном этапе. В студенчестве общение направлено на взаимодействие друг с другом, выступает как средство, обеспечивающее возможность передачи информации, способствует раскрытию личности, освоению социальных ролей, формированию идентичности, поиску благоприятных психологических условий взаимодействия, самовыражения и самопознания, поддержанию эмоционального равновесия, является залогом психологического здоровья личности. Роль эмоциональных переживаний в процессе общения и в формировании межличностных отношений подчёркивают многие учёные (Б.Г. Ананьев, В.М. Бехтерев, В.Н. Мясищев и др.). При исследовании межличностных отношений наиболее часто выделяются два фактора: доминирование-подчинение и дружелюбие-агрессивность. Именно эти факторы определяют общее впечатление о человеке в процессе межличностного восприятия.

Цель исследования: изучение межличностных отношений студентов-медиков.

Задача исследования: определить доминирующий тип отношений окружающим по векторам доминирование и дружелюбие.

Методы и методика исследования: опрос, интерперсональная методика диагностики межличностных отношений Т.Лири. В исследовании принимали участие студенты 2 курса Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ): 574 человека (130 юношей и 444 девушки).

Результаты:

По шкале «Доминирование» - доминирующий тип отношений к окружающим у 390 (68%) студентов, подчиняемый тип отношений – у 184 (32%) респондентов.

По шкале «Дружелюбие» - дружелюбный тип отношений – у 426 (74%) студентов; агрессивный тип отношений – у 148 (26%) респондентов.

Выводы. Представленные результаты демонстрируют, что для большей половины студентов-медиков характерно стремление к лидерству в общении, к доминированию, влиянию на окружающих, решительность и стремление к установлению дружелюбных отношений и сотрудничеству с окружающими. Преобладание таких типов межличностных отношений позволяют достаточно конструктивно взаимодействовать с окружающими, эффективно и уверенно выстраивать отношения, понимать другого человека. Подчиняемый тип отношений, который присущ трети студентов, предполагает отказ от ответственности и позиции лидерства, скромность, сдержанность, зависимость от мнения окружающих, что, однако, не мешает добросовестно выполнять свои обязан-

Репозиторий ГрГМУ

ности. Часть студентов-медиков проявляют агрессивно-конкурентную позицию, препятствующую сотрудничеству и успешной совместной деятельности.

В этой связи актуальной представляется разработка интегративной технологии психологического сопровождения студентов, направленная на создание условий для поддержания потенциала развития и саморазвития личности студента.

Литература:

1. Ильин, Е.П. Психология общения и межличностных отношений. / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2009. – 576 с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ У ЧЕЛОВЕКА

Гаджиева Ф.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Околокулак Е.С.

В классическом описании поверхностная ладонная дуга (ПЛД) формируется за счет локтевой артерии и поверхностной ладонной ветви лучевой артерии [1, 2]. По некоторым данным, в 1/3 случаев поверхностная дуга формируется только за счет локтевой артерии (локтевая форма дуги), в 1/3 при соединении с поверхностной ладонной ветвью лучевой артерии (луче-локтевая форма дуги), и в оставшейся трети случаев при соединении локтевой с a.princeps pollicis или a.commitans n.mediani [2, 4]. Согласно классификации Coleman S.S. и Anson B.J. (1961), выделяют две группы формирования ПЛД: полная и неполная, с последующим выделением подгрупп в каждой группе [3]. Развитие хирургии кисти и совершенствование микрохирургических методик побудило расширить исследования в отношении вариантной анатомии поверхностной ладонной дуги.

Цель – изучить особенности формирования поверхностной ладонной дуги у человека.

Задачи. 1. Исследовать анатомию поверхностную ладонную дугу у взрослых людей в зависимости от пола и стороны исследования. 2. Определить индивидуальные особенности участия артерий предплечья в формировании поверхностной ладонной дуги человека.

Объект исследования: 60 препаратов верхней конечности взрослых людей обоего пола старше 50 лет.

Методы исследования: макромикропрепарирование, морфометрия, статистическая обработка данных.

Результаты. В ходе нашего исследования изменения привычного формирования поверхностной ладонной дуги выявлены на 9 кистях (15%): четырех женских и пяти мужских (χ^2=0,44, p=0,5066), в 6 случаях справа (χ^2=0,52, p=0,4696). Из них в 77,8% случаев поверхностная ладонная дуга была полная, при этом варианты её формирования распределились следующим образом: 1) локтевой артерией и крупной артерией, сопровождающей срединный нерв (4 случая); 2) только локтевой артерией (1 случай); 3) локтевой артерией и крупной поверхностной ветвью лучевой артерии при её высоком начале (1 случай); 4) извитая форма дуги, с образованием изгибов под острым уг-

Репозиторий ГрГМУ

лом (кинкинг), которые просматриваются и по ходу aa.digitales palmares communes (1 случай).

Также на двух препаратах обнаружено образование плавных изгибов поверхностной ладонной ветви лучевой артерии, при этом поверхностная ладонная дуга имела обычную форму.

Выводы: знание особенностей формирования поверхностной ладонной дуги имеет клиническую значимость при проведении хирургических вмешательств на кисти, а также при разработке тактики реабилитации пациентов с повреждениями сухожилий сгибателей пальцев кисти.

Литература:

1. Анатомия по Пирогову : в 3 т. / редкол.: А.Ю. Васильев [и др.]. – М –СПб. : Гэотар-Медиа, 2011. – Т. 1 : Верхняя конечность. Нижняя конечность. – 2011. – 598 с.

2. A study of variations in the formation of superficial palmar arch in the rural population of Southern Tamilnadu / Umapathy Sembian [et al.] // Int. J. Anat. Radiol. Surg. – 2012. – Vol. 1 (1). – P. 7–11.

3. Coleman, S.S. Arterial patterns in the hand based upon the study of 650 specimens / S.S. Coleman, B.J. Anson // Surg. Gynecol. Obstet. – 1961. – Vol. 113. – P. 409–424.

4. Demonstration of unilateral absence of the palmar arch without collateral circulation / B.A. Cambron [et al.] // Circulation. – 2006. – Vol.113, № 1. – P. 6–7.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИРИДОЦИКЛИТОВ

Гаевская Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Кринец Ж. М.

Актуальность. Иридоциклит представляет собой одну из весьма актуальных проблем современной офтальмологии. Это обусловлено ростом заболеваемости данной патологией в последние десятилетия во всех возрастных группах. По данным исследователей, более чем у половины пациентов иридоциклиты принимают хроническое рецидивирующее течение, что определяет трудности диагностики и лечения данного заболевания [1]. Не до конца определена и тактика лечения иридоциклитов. Несмотря на то, что сегодня разработаны, как традиционные консервативные методы лечения, направленные на регрессию воспалительного процесса, так и экстракорпоральные методы терапии, активное их применение ограничивается многочисленными противопоказаниями и может привести к тяжёлым осложнениям [2]. Учитывая, что основной контингент пациентов с иридоциклитом составляют лица трудоспособного возраста, становится совершенно очевидным, что эта проблема имеет не только медицинский, но и социально-экономический аспекты. В этой связи весьма актуальным является изучение этиопатогенеза иридоциклитов, современных возможностей их диагностики и лечения.

Цель исследования – изучение этиологии и оценка результатов лечения пациентов с иридоциклитами.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни проводился на базе отделения микрохирургии глаза ГОКБ за период 2012-2014гг.

Результаты. Нами были изучены стационарные карты 69 пациентов (76 глаз) с диагнозом иридоциклит. Из них: 46 мужчин (66,7%) и 23 женщины

Репозиторий ГрГМУ

(33,3%). Жители города - 32 пациента, что составило 46,4%, жители сельской местности - 37 (53,6%). Распределение по возрасту выглядело следующим образом: 15-17 лет - 1 человек (1,4%), 18-25 лет - 7 (10,1%), 26-30 - 3 (4,3%), в возрасте 31-40 лет - 10 (14,4%), 41-50 лет - 5 (7,2%), 51-60 лет - 18 (26%), 61-70 лет - 13 (18,8%), 71-90 лет - 11 (16%). У 42 пациентов (55,2%) диагностирован иридоциклит левого глаза, у 31 (40,7%) - правого глаза, у 3 (3,9%) - обоих глаз. Оптические результаты лечения были следующие: повышение остроты зрения отмечено на 57 глазах (75%), зрение осталось без изменений на 17 (22,4%) глазах. Ухудшение зрения не наблюдалось. Невозможно было определить остроту зрения на 2 (2,6%) глазах. При анализе этиологии иридоциклита хламидийная инфекция выявлена у 4 человек (5,3%), вирус простого герпеса – 2 пациента (2,6%), цитомегаловирусная инфекция – 2 (2,6%), туберкулёз – 1 (1,3%), вирус Эпштейн – Барр – 1 (1,3%), токсоплазмоз – 4 (5,3%), вирусная инфекция – 7 (9,2%), травма глазного яблока – 13 (17,1%), невыясненной этиологии – 42 человека (55,3%). Смешанная инъекция – 51 глаз (67%), гипопион – 12 глаз (15,8%), преципитаты – 37 глаз (48,7%), смешанная инъекция, гипопион и преципитаты – 5 человек (6,6%).

Выводы. 1. Для выявления этиологии иридоциклитов необходимо использовать разработанные клинико-лабораторные критерии диагностики герпесвирусных, фокальных увеитов и увеитов при системно-синдромальных заболеваниях.

2. При анализе полученных результатов обращает на себя внимание низкий уровень диагностики этиологии данного заболевания (55,3%). Реже причиной заболевания являются ранения и тупые травмы глазного яблока (17,1%), вирусная инфекция (9,2%), токсоплазмоз (5,3%), хламидийная инфекция (5,3%), вирус простого герпеса (2,6%), цитомегаловирус (2,6%), туберкулёз (1,3%), вирус Эпштейн-Барр (1,3%).

Литература:

1. Аветисов, С.Э. Офтальмология: национальное руководство /С.Э. Аветисов. – М.: Гэотар-Медиа, 2008. – 609 с.

2. Ермакова, Н. А. Общие представления о патогенезе увеитов /Н.А. Ермакова. //Клиническая офтальмология. – 2003. – Т. 4. – №. 4. – С. 141-143.

АКТИВНОСТЬ КЛЮЧЕВЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕНТОЗОФОСФАТНОГО ПУТИ В ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ЭТАНОЛА И РАДИОНУКЛИДОВ

Гайдук С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд.мед. наук, доц. Климович В.В.

Активность различных ферментов существенно изменяется при воздействии на организм радионуклидов. Вместе с тем многие ферменты высокочувствительны в системе клеточного гомеостаза к воздействию этанола.

Этанол и радионуклиды сами по себе значительно влияют на окислительно-восстановительные процессы в органах и тканях, проявляя оксидантное действие. Ферменты окислительной части пентозофосфатного пути (ПФП) глюкозо-6-фосфатдегидрогенеза и 6-фосфоглюконатдегидрогеназа обеспечи-

Репозиторий ГрГМУ

вают клетки НАДФН2 для восстановительных биосинтезов и регенерации окисленного глутатиона. Активность фермента неокислительной части ПФП транскетолазы отражает обеспеченность организма витамином В1.

Исследования проведены на белых беспородных крысах-самцах массой 130-140 г. Опытные крысы на протяжении 30 дней получали овес, удельная радиоактивность которого в 10 раз превышала контрольные значения «чистого» зерна. Другая группа опытных крыс в качестве единственного источника питья получали 15% раствор этилового спирта. Третья опытная группа находилась в условиях воздействия обоих факторов. По окончании опыта в центрифугатах гомогенатов коры мозга и мозжечка определяли активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФДГ), 6-фосфоглюконатдегидрогеназы (6ФГДГ) и транскетолазы (ТК).

Активность Г6ФДГ в коре головного мозга повышается при раздельном воздействии этанола и радионуклидов, а также при их сочетании. Вместе с тем наблюдается снижение функционирования фермента при комбинированном поступлении этих факторов по сравнению с опытной группой, получавшей радиоактивное зерно. Схожая по направленности картина изменений наблюдается в мозжечке.

Полученные данные могут свидетельствовать об активации наработки восстановленных эквивалентов в ответ на индуцируемые радионуклидами оксидантные процессы.

Активность второго ключевого фермента окислительной части ПФП 6ФГДГ не изменялась во всех опытных группах по сравнению с контрольными значениями в коре, мозжечке.

Активность ключевого фермента неокислительной части ПФП ТК в основном во всех изученных отделах мозга синхронно возрастает в опытных группах животных, что может быть обусловлено утилизацией наработанных в избытке пентоз вследствие перестройки окислительной ветви превращения глюкозы.

Литература:

1. Сухомлинова Б. Ф., Чайка Я. П., Монастырская С. С., Демида Е. Н. // Радиобиология. - 1993-Т. 33-вып. №2-С. 255-258.

2. Климович В. В., Масловская А. А. // Актуальные вопросы гепатологии / Мат. IV Междунар. симпоз. гепатологов Беларуси - Гродно, 2000.- С. 39.

ЖЕНЩИНЫ НА ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ В АРМИИ

Галкевич П.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – ст. преп. Флюрик С.В.

Впервые женщин привлекали для госпитальных, хозяйственных и санитарных работ при Петре I. Нередко зачислялись на действительную военную службу женщины — члены императорской фамилии.

Первая мировая война вызвала волну добровольного вступления женщин в ряды воюющей армии, они были в действующих пехотных и кавалерийских частях, принимали непосредственное участие в боевых действиях. Перечень военных специальностей, где использовался женский труд, значительно

Репозиторий ГрГМУ

расширился, даже появились приоритетные направления. Преимущественно это были тыловые службы, в частности медицинская. Встречались исключительные случаи, связанные с появлением женщин в авиации. Создание первого женского воинского формирования боевого назначения относится к середине 1917 г. В Петрограде был образован женский военный союз, который по разрешению военного министра занимался записью патриоток в женские формирования. В июне 1917 г. из женщин-добровольцев сформировали два пехотных батальона, четыре команды связи. В октябре 1917 г. в войсках насчитывалось 1167 военнослужащих-женшин рядового состава. Со временем предполагалось подготовить командиров из офицеров-женщин, для чего их обучали в Александровском военном училище в Санкт-Петербурге.

В годы Великой Отечественной войны в армию и на флот было призвано свыше 800 тыс. женщин. Большинство женщин относилось к рядовому и сержантскому составу, офицеров насчитывалось около 80 тыс. Рядовые и сержанты, за редким исключением, были в возрасте 18, чаще 20 лет. Среди офицеров возрастной диапазон был выше — от 20 до 35 лет и более, преимущественно за счет медицинских работников. Неоценим вклад в Победу военных медиков, среди которых фронтовые врачи-женщины составили 41% от численности всего врачебного состава фронтов, военные хирурги – 43%, фельдшера – 78%, медицинские сестры - 100%. Кроме того, высокий процент женщин был среди санитарных инструкторов и санитаров. По окончании войны основная часть женщин демобилизовались и в течение последующих двух-трех десятилетий «женский» вопрос в ВС считался неактуальным.

В ВС РБ женщин разрешено назначать на несколько сотен должностей, замещаемых солдатами, сержантами, старшинами и прапорщиками; офицеров-женщин разрешено отбирать на должности командного, инженерно-технического, военно-гуманитарного, педагогического, научного, юридического, медицинского и ветеринарного профилей. Приоритетным направлением является применение женского труда в частях тылового обеспечения, связи, берегового базирования, штабных структурах

Система профессионального психологического отбора в отношении женщин, поступающих на военную службу, требует дальнейшего совершенствования и разработки критериев профессиональной пригодности. для различных видов и родов войск, для существующих и вновь открываемых специальностей; определения перспективы применения женского труда в различных сферах военно-профессиональной деятельности.

Литература:

1. Баевский, Р. М. Оценка адаптационных возможностей организма женщин к военному труду. / Р. М. Баевский, А. П. Берсенева. – М.: Медицина, 1997. – 236 с.

2. Лебеда В.И., Подвиг женщин – медиков в годы Великой отечественной войны. / В. Н. Лебеда, И. А. Литовский // Воен.-мед. журн . – 2005. – Т. 326, №7. – С. 49-51.

3. Погодин Ю.И., Психофизиологическое обеспечение профессиональной деятельности военнослужащих. / Ю. И. Погодин, В. С. Новиков // Воен.-мед. журн . – 1993. – Т. 319, №11. – С. 27-36.

Репозиторий ГрГМУ

БЫХОВСКИЙ ЗАМОК В XVI – XVIII вв.

Галынский А. Д.
Гродненский государственный медицинский университет Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель - доцент Стасевич Н. П.

Цель работы - краткий анализ эволюции Быховского замка XVI – XVII вв., на основе обзора отечественной справочной и монографической литературы с привлечением первоисточников.

Задача - анализ причин длительной обороны Старого Быхова во время войн 1648-1651 и 1654-1667 годов.

Быховский замок датируют XVI—XVIII вв. Располагался он на высоком правом берегу Днепра, на месте более раннего поселения XIV — XV вв. И входил в систему быховских городских укреплений.

До 1590 г. Быховский замок имел деревянно-земляные укрепления – кольцевой вал, деревянные стены в виде городней, башен и въездной брамы (археологически это не подтверждено). Первое упоминание о строительстве серьезных укреплений относят к 1564 году – разрешение Иерониму Ходкевичу на строительство замка. Быховский замок, как пишет М.А. Ткачев, занимал часть берега в виде неправильного прямоугольника (77Х100 м) с юга, запада и севера был оснащен глубокими и широкими (до 22-27 м.) рвами, а по краю площадки (с восточного направления) – земляным валом с бастионом [1, с. 81].

Каменный замок строился Казимиром Львом Сапегой, который получил его в качестве приданного от дочери Яна Кароля Ходкевича Анны Схоластики в 1610-1619 гг. По периметру «детинца» размещались жилые и хозяйственные постройки, в том числе комплекс каменного дворцово-замкового ансамбля. «Приступной» западный край обороны замка с въездной брамой был дополнительно укреплен восьмигранными 2-х ярусными башнями, которые имели по 7-8 бойниц и фланкировали подходы к браме и внешним стенам комплекса. Брама была также каменной, 2-х ярусная с арочными перекрытиями, с куполом - «галкой» (шаром) и ветреником (флюгером) с гербом Сапег. Двухстворчатое полотно ворот было дополнительно укреплено кованной решеткой со специальной системой железных запоров. К браме вел деревянный мост, посреди которого располагалась дополнительная решетка «з дрэва сталярскай работы». На оси въезда в замок находился колодец, за которым располагался дворец [2, с. 3; 48].

Таким образом, мы имеем дело с классической эволюцией замкового комплекса перерастающего из деревянно-земляного в каменный дворцово-замковый ансамбль. Общий обзор источников позволяет говорить о замене итальяно-центрально-европейского фортификационного стиля голландской фортификационной традицией с приспособлением обеих к местным ландшафтам. Следует также иметь ввиду и то, что сам город являлся городом-крепостью, единственным в восточной Беларуси и имел свою собственную людвисарню и гарнизон. Все это в комплексе и позволило Старому Быхову выдержать длительные осады в XVII веке.

Литература:

Репозиторий ГрГМУ

1.Ткачоў, М.А. Быхаўскі замак / Вялікае княства Літоўскае: Энцыклапедыя / М.А. Ткачоў // У 2 т. Т.1: Абаленскі – Кадэнцыя / Рэдкал.: Г.П Пашкоў (гал.рэд.) і інш.; Маст. З.Э. Герасімовіч. – 2-е выд. – Мінск: БелЭн, 2007. – 688 с.: іл. – С. 360.

2.Ткачоў, М.А. Замкі і людзі / М.А. Ткачоў // Пад рэд. Г.В. Штыхава. – Мн.: Навука і тэхніка, 1991. – 184 с.: іл.

СОЗДАНИЕ ВИДЕОУРОКА « ТЕХНОЛОГИЯ ОБРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ В СРЕДЕ MICROSOFT EXCEL: ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ»

Гапоник А.М., *Валентюкевич Е.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

* Новогрудская ЦРБ

Научный руководитель – препод. Сапега О.В.

При изучении лабораторной работы по основам практического применения в среде Microsoft Excel по дисциплине «Информатика в медицине» у студентов возникают затруднения в выполнении заданий по численным и статистическим расчетам и построении диаграмм при решении конкретной учебной задачи - «Зависимость основного обмена обезьян от возраста». Текстовое описание алгоритма численных расчетов и построения диаграмм вызывает сложности в быстром усвоении основной части студентов.

Целью работы является создание видеоурока (скринкаста) по численным расчетам и построении диаграмм в среде электронной таблицы Microsoft Excel. С помощью видеоурока легче всего объяснить и показать, как выполняется тот или иной этап работы, процесса. Для создания скринкастов используется программа Wink, которая является мощным и одновременно простым и понятным в использовании средством, позволяющим создавать презентации практически любой сложности. В отличие от других подобных инструментов пользователю предоставляется возможность полноценного вмешательства в конечный результат путем коррекции кадров, добавления поясняющего текста, звука, графики и прочей информации, делающей восприятие информации более простым и наглядным.

Лабораторная работа имеет несколько этапов: ввод исходных числовых данных по вариантам задания, операции с ячейками, ввод и копирование математических формул и выполнение арифметических операций. Результатом начального этапа работы является создание таблицы. Затем рассчитываются статистические функции и строится диаграмма.

Все эти этапы работы представляются в виде скриншотов, полученных в режиме постоянной съемки (несколько кадров в секунду) или в режиме добавления скриншотов по нажатию клавиш мыши и клавиатуры.

После завершения сьемки совершается переход в режим редактирования. Снизу в рабочем окне Wink отражается полоса снятых кадров, которые можно корректировать и видоизменять. Сверху показан выбранный кадр, в котором можно изменять положение курсора, добавлять кнопки вперед/назад и заметку с пояснительным текстом. Дополнительно с текстовыми комментариями каждый кадр сопровождается звуковыми. Проект сохраняется как wnk файл, который можно позже редактировать. Созданный ролик экспортируется

Репозиторий ГрГМУ

в Macromedia Flash, который, благодаря встроенной оптимизации, получается весьма небольшим, или в исполняемый файл exe.

Таким образом, созданный видеоурок позволяет эффективно и наглядно продемонстрировать все этапы выполнения практической части лабораторной работы по информатике в среде Microsoft Excel.

ЗНАЧЕНИЕ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ДИФФ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯМИ

Гей Г.А., Марцих А.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – ст. преп. Губарь Л.М.

Отложения солей кальция в тканях и полостях организма встречаются часто, колеблются в широких пределах в различных регионах и составляют от 0,05% до 5%. Они известны под названием обызвествлений [1]. Формирование их в организме человека не уменьшается, что связано с увеличением травм, эндокринных расстройств, воспалительных процессов. Заболевания брюшной полости в большинстве случаев требуют срочного лечебного вмешательства, и это обуславливает актуальность темы [2].

Цель: изучить преимущества и необходимость обычной обзорной рентгенографии брюшной полости в диагностике заболеваний, проявляющихся обызвествлениями.

Методы: анализ случаев из практики, анализ научно-методической литературы.

Результаты. В группу обызвествлений брюшной полости входят разные по происхождению и клинике образования, такие как камни почек, желчного пузыря, брюшной аорты, л/у, мышц, миом матки и др. Но при дорогостоящем и малодоступном МРТ обызвествления не визуализируются, т.к. в них мало воды, при РКТ большое облучение, при УЗИ не все обызвествления видны. Приводим 3 примера из практики, когда обзорные рентгенограммы помогли поставить диагноз.

Пациент П.,55л., обратился в декабре 2014 г. с болями справа в подвздошной области, где нечетко пальпировалось дополнительное образование. При УЗИ брюшной полости и ирригоскопии патологии не выявлено. На обзорной рентгенограмме костей таза и рентгенограмме правого тазобедренного сустава в косой проекции определилось обширное около 10см обызвествление неправильной формы в мягких тканях, не связанное с костями. При дополнительном анамнезе выяснено, что 5 лет назад у пациента была травма, что позволило поставить диагноз: оссифицирующий миозит.

Пациентка М., 53 л., в 2005 г. наблюдалась в онкогинекологии. Кроме жалоб, связанных с основным заболеванием шейки матки, появились приступообразные боли в животе справа, иррадиирующие вниз, повышение температуры. УЗИ почек – норма. При экскреторной, в/венной урографии (обзорная урограмма и урограммы на 7мин. и 15 мин. после введения 20 мл 76% триомбраста) на фоне правой почки определяются 3 обызвествления четы-

Репозиторий ГГМУ

рехугольной формы, при контрастировании имитирующие деформированные чашечки, но меняющие положение на разных снимках. Заключение: камни желчного пузыря. На операции диагноз подтвердился.

Пациентка М., 50 л., поступила в нефрологию в декабре 2014 г. с болями в животе и пояснице. При ирригоскопии обзорно до введения взвеси бария на уровне L1-L2 с обеих сторон определялись интенсивные тени больших размеров, по форме напоминающие резко расширенную полостную систему почек, а при тугом контрастировании затрудняющие исследование, напоминая гаустры толстой кишки. Заключение: толстая кишка без патологии. Коралловидные камни обеих почек.

Выводы. Появление новых методов лучевой диагностики – УЗИ, РКТ и МРТ не исключило необходимости, казалось бы очень простого метода, обзорной рентгенографии брюшной полости для диагностики заболеваний, проявляющихся обызвествлениями. Это следует учитывать при алгоритме обследования пациентов.

Литература:

1. Дьяченко, В.А. Рентгенодиагностика обызвествлений и гетерогенных окостенений / В. А. Дьяченко – Москва: Медгиз, 1980. – 226 с.

2. Остман, Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. /Й.В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Германович С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Гаврилик Б.Л.

Проблема резистентности микроорганизмов не нова, она существовала еще до открытия первого антибиотика. В связи с широким и часто ненаправленным применением антибиотиков в последнее время особенно заметно возросло число штаммов, резистентных к одному или нескольким антибиотикам[1].

Целью нашего исследования является изучение состава микробной флоры и чувствительность ее к различным антибактериальным препаратам у больных деструктивными формами холецистита, панкреатита и аппендицита, осложненными перитонитом.

Нами у 102 больных деструктивным холециститом, панкреатитом и аппендицитом, осложненным перитонитом, находящихся на лечении в больнице скорой медицинской помощи г. Гродно в 2008 – 2014 гг. изучены результаты микробиологических исследований экссудата из брюшной полости с целью выбора рациональной антибактериальной терапии. Возраст больных колебался от 22 до 86 лет. Женщин было 48 (47,1%), мужчин - 54 (52,9%) человека. Больных деструктивным холециститом было 40 человек, деструктивным панкреатитом - 29 пациентов, деструктивным аппендицитом – 33 пациента. Микробиологические исследования экссудата из брюшной полости у больных деструктивным холециститом показали, что наиболее частой микробной флорой у них явились грамотрицательные палочки семейства Enterobakteriaceae,

Репозиторий ГрГМУ

реже встречались грамположительные кокки - Streptococcus, Staphylococcus, в большинстве случаев чувствительные к основным группам антибактериальных препаратов: карбапенемам, фторхинолонам, цефалоспоринам III поколения, полимиксинам. Однако следует подчеркнуть, что последняя группа антибиотиков обладает выраженным нефротоксическим и нейротоксическим действием. У пациентов деструктивным панкреатитом основной микробной флорой в выпоте из брюшной полости являлись грамотрицательные палочки, Pseudomonas aeruginoza, редко кокковая флора, обладающие высокой степенью антибиотикорезистентности. Причем, у 3-х пациентов с панкреонекрозом указанные микроорганизмы оказались устойчивыми ко всем антибактериальным препаратам, включая и группу карбапенемов, за исключением антибиотика полимиксина. У пациентов с деструктивным аппендицитом преобладала микробная флора семейства Enterobacteteriacea, чувствительная к основным антибактериальным средствам. С первого дня лечения всем пациентам назначался стандартный набор антибактериальных средств, включающий карбапенемы, цефалоспорины, фторхинолоны, аминогликозиды, метронидазол и др. в количестве трех препаратов из различных групп совместимых по действию. В последующем антибактериальная терапия проводилась индивидуально с учетом чувствительности высеянной микрофлоры к антибиотикам. В группе больных деструктивным холециститом, осложненным перитонитом умер один пациент (2,5%). В группе пациентов с деструктивным панкреатитом умерло 11 (37,9%) человек. Умерших больных с аппендицитом не было.

Таким образом, микробная флора экссудата брюшной полости больных деструктивными формами холецистита, панкреатита, в меньшей степени, аппендицита обладает выраженной антибиотикорезистентностью. Поэтому применение стартовой комбинации антибиотиков возможно на начальном этапе послеоперационного лечения, в дальнейшем необходим индивидуальный подбор антибактериальных препаратов с учетом чувствительности к ним микробной флоры и имеющихся 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.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Гиль И.В., Кайма Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. С учетом бурных темпов развития компьютерных технологий, влияния носителей широкой информации на здоровье и ментальность людей является весьма актуальной проблемой для современной медицины. Доказано, что длительное пребывание за носителями широкой информации (ПК/ноутбук/планшет/смартфон) может являться причинами заболеваний. [1]

Цель – оценка влияния информационных технологий на формирование образа здоровой личности, а так же влияние носителей широкой информации (ПК/ноутбук/планшет/смартфон) на здоровье молодежи.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы. Нами проводилось Интернет-анкетирование по специально разработанной анкете. В опросе участвовали 185 респондентов (63 мужчины и 122 девушки). В анкету было включено 22 вопроса открытого типа. Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты и обсуждение. Большая половина студентов (79%) проводят в Интернете более 2 часов в день. Почти все (97%) опрошенных используют Интернет-ресурсы в образовательных целях. Респонденты используют интернет в целях общения (93%) и как сервис для покупок (29%).С рекламой вредных привычек сталкивается 44% респондентов. Каждый третий опрошенный (30%) встречают ее постоянно, а каждый четвертый (26%) - никогда. На вопрос, оказывает ли Интернет «дурное» влияние на формирование образа жизни, 44% респондентов дали положительный ответ, 34% ответили отрицательно, а 22% затруднились ответить. Из постоянных пользователей носителей широкой информации 32% опрашиваемых регистрировали значительное ухудшение зрения, проводя за ПК/ноутбуком/планшетом/смартфоном от 1-2 часов в день. 40% замечали незначительное ухудшение зрения, а 28% - не отмечали этого. 15% респондентов отмечают постоянное ухудшение самочувствия (головокружение, боли и сухость в глазах, головные боли), проведя за ПК/ноутбуком времени больше, чем обычно, 51% отмечает ухудшение иногда и 30% не регистрировали. У 51% опрошенных есть незначительные проблемы с осанкой, у 10% имеются серьезные отклонения, остальные 39% проблем не регистрировали.

Выводы. Таким образом, активной Интернет-пропаганды вредных привычек выявлено не было. Внушающее количество отклонений в органах зрения/осанке/нервной системе при долгом времяпрепровождении за ПК/ноутбуком позволяют утверждать, что необходимо уменьшить количество времени пребывания за ПК/ноутбуком до 1-2 часов в день в целях профилактики патологии данных органов.

Литература:

1. Парахонский, А.П. Влияние информационной среды на общественное здоровье / Современные наукоемкие технологии. – М., 2006. – № 6 – С. 39-40.

ВТОРИЧНЫЕ ОМЕНТИТЫ У ДЕТЕЙ

Гляд М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Вторичные оментиты у детей относятся к тяжелым осложнениям деструктивных форм острого аппендицита. Лечение оментнтов хирургическое, оно должно заключаться в удалении измененного сальника в пределах здоровых участков. Профилактикой вторичного оментита является резекция воспалительно-измененного сальника в пределах здоровых тканей во время выполнения аппендэктомии.

Цель исследования. Изучение клиники, особенностей хирургического лечения и послеоперационного течения у детей с деструктивными формами острого аппендицита, осложненного оментитами.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методика исследований. В работе проанализированы ближайшие результаты хирургического лечения (истории болезней) 20 детей (13 (65%) мальчики и 7 (35 %) девочки), в возрасте от 2 лет до 17 лет, поступивших в хирургическое отделение ГОДКБ в период с июня по декабрь 2014 г. с деструктивными формами аппендицита, осложненного оментитом.

Результаты исследований. В исследуемой группе 11(55%) пациентов выставлен диагноз «Острый флегмонозный аппендицит, гнойный оментит», 9 (45%) «Острый гангренозный аппендицит, гнойный оментит». Пациенты поступали с жалобами на боли в правой подвздошной и околопупочной областях. Один пациент (5%) предъявлял жалобы на боль при мочеиспускании. Рвота наблюдалась у 12 (60%) пациентов. Жидкий стул был у 7 (35%) и задержка стула у одного ребенка. Повышение температуры тела от 37 до 38℃ наблюдалась у 12 (60%) пациентов, а выше 38℃ у 8 (40%). Изменения в лейкоцитограмме присутствовали у 12 (60%) пациентов. Ускорение СОЭ у 10 (50%). Общий анализ крови остался в пределах возрастной нормы у одного ребенка (5%). Перитонеальные симптомы (Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского) не вызываются у 5 (25%), сомнительные у 15 (75%) пациентов. Средняя продолжительность нахождения в стационаре составила 14 дней. Минимальная 8 дней, максимальная 43 дня.

У 19 (95%) пациентов выполнена лапароскопическая аппендэктомия с резекцией измененной пряди сальника. У одного пациента (5%) после лапароскопической санации брюшной полости выполнена лапаротомия, аппендэктомия, резекция участка сальника. В ходе гистологического исследования диагноз гнойный оментит подтвердился у 19 (95%) пациентов.

Послеоперационный период прошел без особенностей у 16 (80%) пациентов. Инфильтрат брюшной полости развился у 2 (10%) пациентов, забрюшинный абсцесс правой подвздошной области у 1(5%). Аппендикулярный абсцесс развился у одного пациента.

Выводы:

1. Острый вторичный оментит не имеет патогномоничной клинической картины.

2. Клиническое течение послеоперационного периода при остром аппендиците, осложненном вторичным оментитом, соответствует тяжести формы первичного заболевания.

3. Методом достоверной диагностики вторичного оментита при остром аппендиците у детей является лапароскопия.

Литература:

1. Долецкий С.Я., Щитинин В.Е., Арапова А.В. Осложнённый аппендицит у детей. - Л. - Медицина - 1982. - 188 с.

2. Поддубный И.В., Трунов В.О. // Диагностика и лечение заболеваний большого сальника у детей. -Детская хирургия. - 2002. - № 5. - С.42-44.

Репозиторий ГрГМУ

ТРАНСФОРМАЦИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЛОВ В ЯПОНСКИХ СЕМЬЯХ

Гнедько А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель - к.и.н., преподаватель И.С. Чернякевич

Актуальность. Усиливающиеся процессы трансформации традиционных ценностей на фоне глобализации привлекают внимание современной науки к особенностям их протекания в разных странах.

Цель работы. На фоне исторического развития проследить современные тенденции трансформации взаимоотношения полов в японских семьях.

Методы. Исторической ретроспекции и сравнения.

Результаты. Характер отношений между мужчиной и женщиной в Японии менялся в соответствии с доминирующим в данный период социальным укладом общества и определяемым им положением женщины. В далеком прошлом Япония была матриархальным обществом, в котором женщина обладала правами наследования собственности семьи.

К концу периода Хэйан права женщин на наследование значительно ослабли, что ускорило их экономическое подчинение мужчинам. Наиболее важной отличительной чертой Средневековья, известного как периоды Камакура и Муромати, стало развитие системы иэ. Патриархат — одна из главных отличительных особенностей системы иэ. Глава дома (обычно это старший мужчина в семье) распоряжается всеми действиями домочадцев и обладает абсолютной властью контролировать все происходящее в семье [1]. Японское общество того времени характеризовала развитая сословно-классовая система, при которой самураи отводили женщинам в рамках иэ важную связующую роль: посредством породнения разных фамилий достигалось и поддерживалось их политическое могущество.

Взаимоотношения между мужчинами и женщинами начали существенно меняться в период Эдо, когда конфуцианство, ставшее официальной религией, оказало огромное влияние на формирование японского национального характера. Между мужчиной и женщиной в Японии долгие столетия было четкое разделение сфер влияния. Он – хозяин в мире, она – хозяйка в доме. Жена не имела право вмешиваться в дела супруга, а муж почти не имел права голоса в доме. Мужчина являлся «крупным мусором в доме», как обозначает его один из иероглифов, намекая на то, что в доме муж ничего не должен делать, мешаясь и путаясь под ногами суетящейся жены [2].

Следующая стадия перемен в отношениях полов началась с введением системы обязательного образования для мужчин и женщин в период Мэйдзи, когда Япония ускоренно и усердно заимствовала и усваивала западные идеи. Однако образование для мужчин и женщин было далеко не равноценно. Занятия в женских школах были ориентированы главным образом на ведение домашнего хозяйства

Послевоенная Конституция наделила мужчин и женщин равными правами, что помогло упрочению положения женщины в обществе.

Репозиторий ГрГМУ

На современном этапе женщина получила возможность работать и достигать видных позиций в компаниях. Однако для того, чтобы построить карьеру, японке все еще требуется намного больше усилий, чем японцу.

Вывод. Таким образом, принятие конституции способствовало изменению семейного уклада японцев. Однако и по сей день не все представители японского общества готовы отказаться от традиций, формировавшихся веками.

Литература:

1. Загадочная Япония [Электронный ресурс] – 2006 http://leit.ru/modules.php?name=Pages&pa=showpage&pid=288 - Дата доступа 19.02.2015

2. Все женшины [Электронный ресурс] - 2010 http://www.allwomens.ru/6165-otnosheniya-mezhdu-muzhchinoj-i-zhenshhinoj-v.html - Дата доступа 19.02.2015

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Говор М.М., Колоцей Л.В., Бурим М.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Колоцей В.Н.

Актуальность. В последние десятилетия отмечается резкий рост заболеваемости желчнокаменной болезнью, что также проявляется увеличением количества возникающих осложнений. Желчнокаменная кишечная непроходимость возникает вследствие холелитиаза, осложненного образованием внутреннего билиодигестивного свища.

Целью работы является изучение этиопатогенеза, особенностей диагностики и результатов лечения желчнокаменной кишечной непроходимости.

Материал и методы. Нами проведен анализ историй болезни пациентов, которые были оперированы в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2005 по 2014 годы по поводу желчнокаменной кишечной непроходимости. Всего было 4 пациента, во всех случаях это были женщины 57, 72, 77 и 91 года. При поступлении они предъявляли жалобы на боли в эпигастрии, у двух больных боли имели схваткообразный характер. На обзорном снимке брюшной полости чаши Клойбера найдены у одного пациента. В связи с нечеткостью клинических проявлений огромную роль играл тщательно собранный анамнез, данные ультрасонографии, в одном случае возникла необходимость в выполнении лапароскопии. Предоперационный диагноз острой кишечной непроходимости выставлен только двум пациенткам.

Результаты. Хирургическая тактика при данной патологии заключалась в проведении экстренного оперативного вмешательства. Во всех описанных нами случаях выявлен внутренний свищ, образованный между желчным пузырем и двенадцатиперстной кишкой. Причиной образования такого свища является длительное многолетнее нахождение крупного конкремента в желчном пузыре. Вследствие возникающего воспалительного процесса стенка желчного пузыря спаивается со стенкой двенадцатиперстной кишки. Постепенно образуется пролежень и возникает пузырно-дуоденальный свищ, через который конкремент мигрирует в желудочно-кишечный тракт. Миграция крупного конкремента (не менее 3.5-4 см в диаметре) привела к обтурации тощей кишки, во всех 4 случаях обтурирующий камень располагался на расстоянии 0,7-1 метр от связки Трейтца.

Репозиторий ГрГМУ

Операцией выбора при желчнокаменной кишечной непроходимости являлась энтеролитотомия. Конкремент по возможности смещали проксимальнее для того, чтобы произвести вскрытие просвета кишки на менее измененном участке. После извлечения конкремента тонкая кишка ушивалась двухрядным швом. У одной пациентки наступил некроз кишки в зоне ущемления конкремента. Кишка на этом уровне признана нежизнеспособной. Произведена резекция тощей кишки вместе с конкрементом в пределах на 30 см выше и 15 см ниже участков некроза с наложением анастомоза «конец в конец». Ни в одном случае не выполнялась операция по разобщению билиодигестивного свища, так как это представляло большой риск для жизни пациентов пожилого и старческого возраста, находящихся в тяжелом состоянии. Из 4 пациентов умерла 1 пациентка 91 года, страдавшая тяжелой сопутствующей кардиальной патологией. В остальных случаях, в том числе у пациентки 77 лет, которой выполнялась резекция тощей кишки, наступило выздоровление.

Выводы. Результаты лечения желчнокаменной кишечной непроходимости могут быть улучшены за счет знаний о характере течения заболевания, правильной интерпретации полученных анамнестических данных и результатов проведенных исследований, а также выбора оптимального варианта хирургического вмешательства.

Литература:

1. Особенности течения, диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости / М.Д. Дибиров [и др.] // Хирургия. – 2007. – № 5. – С. 13-19.

БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Голенко К.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Волкова М.П.

Актуальность. Одна из самых частых жалоб, предъявляемых детьми и подростками - боли в животе. Жалоба на боль в животе является наиболее частой при обращении за медицинской помощью [1].

Цель исследования - оценить частоту встречаемости абдоминального болевого синдрома у детей и подростков среди госпитализированных пациентов.

Было проанкетировано 269 детей в возрасте от 7 до 17 лет. Анкета включала 48 вопросов, касающихся характера болевого абдоминального синдрома, частоты болей в животе, наследственности, характера питания и режима дня, сопутствующих заболеваний. Среди опрошенных было 57% мальчиков и 43% девочек. В возрасте : 7-11 лет было 36% детей, 12-14 лет – 22%, 15-17 лет – 42% пациентов. Все дети находились на стационарном лечении, из них по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы – 26%, органов дыхания – 21%, органов желудочно-кишечного тракта – 28%, органов мочевыделительной системы – 8% и других заболеваний – 16%. На боли в животе предъявили жалобы 54% детей, из них периодические боли отмечали 86% детей, частые боли беспокоили 18% опрошенных детей. Боли отмечены в равной степени, как у мальчиков, так и у девочек. Чаще всего болевой абдоминаль-

Репозиторий ГрГМУ

ный синдром встречался в возрасте 15-17 лет у обоих полов. Длительность болевого синдрома с момента его возникновения варьирует от месяца до 3-х лет и более. У 46% пациентов частота болевого синдрома составляет 1-2 раза в месяц. Сезонности в возникновении болей не выявлено. Чаще абдоминальные боли возникают днем и вечером. Самая распространённая характеристика болей в животе это ноющая (34%) и режущая (24%). У большинства опрошенных боли возникают натощак (39%) и через 1-2 часа после приёма пищи (34%), их продолжительность составляет в среднем 20-30 минут. У большинства детей болевой синдром проходит после приёма пищи либо после приёма определённых лекарственных средств. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта у родственников были выявлены в 50% случаев. У 42% детей была обнаружена пищевая аллергия, в основном на молочные продукты и цитрусовые. По нашим данным только 44% опрошенных детей соблюдает режим дня. Ежедневно на свежем воздухе находится менее половины опрошенных детей, прогулка составляет в среднем 1,5-2 часа. Правильный режим питания имеет только 39 % детей. Не завтракает дома 51% детей. В школе питается 59% детей. Только 40% детей ежедневно употребляет с пищей овощи и фрукты. 43% детей получает избыточное количество соли. 26% употребляет газированные напитки. 49% злоупотребляет жареной пищей. 47% пациентов увлекается фастфудом.32% подростков 15-17 лет курят.

Выводы:

1. 60% детей ведут неправильный образ жизни и питается не рационально.
2. Болевой абдоминальный синдром встречается вдвое чаще, чем выставлен диагноз хронического заболевания органов желудочно-кишечного тракта.
3. Дети, имеющие абдоминальный синдром, нуждаются в дополнительном обследовании для постановки диагноза и назначения им соответствующего лечения.
4. Необходимо проводить санитарно-просветительную работу среди детей и подростков, для формирования правильных представлений о здоровом образе жизни.

Литература:

1. Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Функциональные заболевания пищеварительной системы у детей. — Харьков: ИД «ИНЖЭК», 2005. — 256 с.

БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Голенко К.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Волкова М.П.

Актуальность. Одна из самых частых жалоб, предъявляемых детьми и подростками - боли в животе. Жалоба на боль в животе является наиболее частой при обращении за медицинской помощью [1].

Цель исследования - оценить частоту встречаемости абдоминального болевого синдрома у детей и подростков среди госпитализированных пациентов.

Было проанкетировано 269 детей в возрасте от 7 до 17 лет. Анкета включала 48 вопросов, касающихся характера болевого абдоминального син-

Репозиторий ГГМУ

дрома, частоты болей в животе, наследственности, характера питания и режима дня, сопутствующих заболеваний. Среди опрошенных было 57% мальчиков и 43% девочек. В возрасте : 7-11 лет было 36% детей, 12-14 лет – 22%, 15-17 лет – 42% пациентов. Все дети находились на стационарном лечении, из них по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы – 26%, органов дыхания – 21%, органов желудочно-кишечного тракта – 28%, органов мочевыделительной системы – 8% и других заболеваний – 16%. На боли в животе предъявили жалобы 54% детей, из них периодические боли отмечали 86% детей, частые боли беспокоили 18% опрошенных детей. Боли отмечены в равной степени, как у мальчиков, так и у девочек. Чаще всего болевой абдоминальный синдром встречался в возрасте 15-17 лет у обоих полов. Длительность болевого синдрома с момента его возникновения варьирует от месяца до 3-х лет и более. У 46% пациентов частота болевого синдрома составляет 1-2 раза в месяц. Сезонности в возникновении болей не выявлено. Чаще абдоминальные боли возникают днем и вечером. Самая распространённая характеристика болей в животе это ноющая (34%) и режущая (24%). У большинства опрошенных боли возникают натощак (39%) и через 1-2 часа после приёма пищи (34%), их продолжительность составляет в среднем 20-30 минут. У большинства детей болевой синдром проходит после приёма пищи либо после приёма определённых лекарственных средств. Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта у родственников были выявлены в 50% случаев. У 42% детей была обнаружена пищевая аллергия, в основном на молочные продукты и цитрусовые. По нашим данным только 44% опрошенных детей соблюдает режим дня. Ежедневно на свежем воздухе находится менее половины опрошенных детей, прогулка составляет в среднем 1,5-2 часа. Правильный режим питания имеет только 39 % детей. Не завтракает дома 51% детей. В школе питается 59% детей. Только 40% детей ежедневно употребляет с пищей овощи и фрукты. 43% детей получает избыточное количество соли. 26% употребляет газированные напитки. 49% злоупотребляет жареной пищей. 47% пациентов увлекается фастфудом.32% подростков 15-17 лет курят.

Выводы:

60% детей ведут неправильный образ жизни и питается не рационально.

Болевой абдоминальный синдром встречается вдвое чаще, чем выставлен диагноз хронического заболевания органов желудочно-кишечного тракта.

Дети, имеющие абдоминальный синдром, нуждаются в дополнительном обследовании для постановки диагноза и назначения им соответствующего лечения.

Необходимо проводить санитарно-просветительную работу среди детей и подростков, для формирования правильных представлений о здоровом образе жизни.

Литература:

1. Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Функциональные заболевания пищеварительной системы у детей. — Харьков: ИД «ИНЖЭК», 2005. — 256 с.

Репозиторий ГрГМУ

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В РАННЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДАХ

Головач Е.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оториноларингологии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность. Холестеатома уха и ретракция барабанной перепонки в критических случаях требует качественной санации среднего уха. Реконструкция уха после выполнения санации стала практически обязательной процедурой сегодня. Однако предупреждение последующего рецидива ретракции и холестеатомы является важной задачей как на операции, так и в послеоперационном периоде.

Цель: разработка и оценка методов лечения, которые направлены на нормализацию и сохранение вентиляции структур среднего уха.

Материалы и методы. 86 пациентов с хроническим средним отитом (88 ушей) находились под нашим наблюдением. У двух из них процесс был двусторонним. Всем пациентам проводилось хирургическое лечение. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от вида оперативного лечения и выполнения кинезиотерапии в послеоперационном периоде.

Группа 1 составила 32 пациента (34 уха), группа 2 - 30 пациентов, группа 3 – 24 пациента. Пациентам 1 группы выполнялась одномоментная санация уха с реконструкцией закрытого типа, а в послеоперационном периоде назначался комплекс кинезиотерапии. Пациентам группы 2 выполнялось аналогичное хирургическое лечение, но не назначалась кинезиотерапия. Пациентам группы 3 выполнялась санация уха с реконструкцией открытого типа с назначением кинезиотерапии в послеоперационном периоде. Контроль лечения проводили при помощи аудиометрии, тимпанометрии и микроотоскопии.

Результаты. Окончательные результаты лечения мы расценивали как хорошие, удовлетворительные и неудовлетворительные. Под хорошим клинико-морфологическим результатом (КМР) мы понимаем полное закрытие перфорации, отсутствие отореи и рецидива холестеатомы, острый передний меатотимпанальный угол, подвижность лоскута. Хороший КМР у группы 1 в сроках 9, 12, 18 и 24 месяца составил, соответственно, 90,6%, 88,2%, 71,4% и 69,2%. У пациентов групп 2 и 3 хороший КМР в отдаленные сроки наблюдения (18 и 24 мес.) составил, соответственно, 64%, 60% и 76%, 66,7%. Число лиц с социально-адекватным слухом в группе 1 увеличилось с дооперационных 48,5% до 79,4% через 1 год после операции. Число лиц с социально-адекватным слухом в группе 2 увеличилось с дооперационных 58,6% до 80% через год после операции. Число лиц с социально-адекватным слухом в группе 3 увеличилось с дооперационных 34,8% до 78,3% через год после операции.

Выводы: сочетанное применение хирургических методик восстановления аэрации структур среднего уха с методикой кинезиотерапии мышц глотки дает наиболее высокий результат в отдаленном послеоперационном периоде.

Литература:

Репозиторий ГрГМУ

1. Иськив, Б.Г Открытая и закрытая тимпанопластика / Б.Г. Иськив, О.О. Пелешко // Журнал ушных, носовых и горловых болезней . - 1997.- №1. - С. 1-8.
2. Тимошенко, П.А. Состояние и перспективы слухоулучшающей хирургии в республике Беларусь / П.А. Тимошенко // Здравоохранение Беларуси. - 1994. - № 9. - С. 42-44.
3. Veldman, J. More than 10 years of revision-cleaning and revision-reconstructive ear surgery in chronic otitis media; good long-term results / J. Veldman, W. Braunius // Ned. Tijdschr. Geneeskd. - 1997. - Vol. 141, № 32. - P. 1563-1567.

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Головенко Е.В., Смушко М.В., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Рак желудка (РЖ) остается одним из самых распространенных заболеваний в мире. Ежегодно регистрируется около 1 миллиона новых случаев рака желудка, что делает его распространенным злокачественным заболеванием в мире. Всемирный фонд по исследованию рака, Американский институт по изучению рака (WCRF/AICR), предоставляет доказательства о взаимосвязи диеты и риска возникновения раа желудка, так повышенное потребление соли, маринованных, пережаренных, копченых продуктов, острой пищи повышает риск развития РЖ.

Цель данного исследования: изучение особенностей рациона питания больных с впервые выявленным раком желудка.

Материалы и методы исследования. В летне-осенний период нами было проанкетировано 116 пациентов, с последующим их распределением по полу, возрасту и месту проживания. Мужчин составили 67%, женщины – 33%; городское население 53,45%, сельское - 46,55%. Наибольшее количество пациентов было в возрастных структурах 60-69 лет – 44.83%, и 50-59 - 29,31%.

Результаты. Ежедневный завтрак в своем рационе питания имеют большинство пациентов, (78%). Характер употребления свежих овощей у пациентов с раком желудка складывается следующим образом: большинство опрошенных употребляют свежие овощи несколько раз в неделю, что составило 51%; ежедневное употребление этого продукта в рационе присутствует у 44% опрошенных; 1 раз в неделю – 5%. В основном у анкетируемых фрукты и ягоды в достаточно количестве присутствуют в рационе, так 60% респондентов употребляют фрукты и ягоды как минимум несколько раз в неделю, остальная часть (40%) один раз и менее одного раза. Опрошенные редко употребляют отруби и сухофрукты, так 53% никогда не употребляют отруби и сухофрукты, реже одного раза в неделю употребляют данные продукты 34%, всего лишь 13% употребляют как минимум один раз в неделю. Треть респондентов употребляют морепродукты несколько раз в неделю (31%), 61% менее одного раза в неделю. Готовые мясные изделия довольно распространены в рационе питания больных, так ежедневно употребление данных продуктов отметили 37% опрошенных, несколько раз в неделю употребляет 41%, один раз в неделю и реже – 20% и никогда не употребляют готовые мясные изделия – 2%. Большинство больных ежедневно употребляет жареные и жирные

Репозиторий ГрГМУ

продукты, так ежедневно использует в рационе питания сливочное масло, майонез и другие продукты 64% обследуемых, ежедневное употребление жареных продуктов отмечает 84% респондентов. Ежедневно употребляют соленые и острые блюда 38% больных, более одного раза в неделю употребляет 27%, реже одного раза – 21%, никогда не употребляют данные продукты 14%.

Выводы. Таким образом, респонденты злоупотребляют жареными, жирными и солеными продуктами. Отруби и сухофрукты, а также и морепродукты анкетируемые употребляют редко.

Литература:

1. Заридзе, Д.Г. Эпидемиология и этиология злокачественных заболеваний/Д.Г. Заридзе,//М.: Научный мир, 2000 – С.26-30, 34-56.

2. Предрак и рак желудка: этиология, патогенез, морфология, лечебный патоморфоз/ И.В. Василенко, В.Д. Садчиков, К.А. Галахин и др// К.:Книга плюс, 2001.–С.9–54

БАЛЛЬНАЯ СИСТЕМА ПОКАЗАНИЙ К ВЫБОРУ СПОСОБА ПЛАСТИКИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Головенко Е.В.

Гродненский Государственный медицинский Университет, Республика Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

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

Актуальность. Частота возникновения послеоперационных грыж достаточно высока, наблюдается у 15-20% больных и не имеет тенденцию к снижению. В происхождении рецидивных грыж важное значение имеют многократные операции в одной области, дистрофические и атрофические процессы в тканях, а также сшивание их с натяжением. Результаты хирургического лечения во многом зависят от комплексного решения ряда вопросов, при этом перед хирургом стоит сложная задача в определении показаний к использованию того или иного способа пластики с учетом различных факторов риска.

Целью данного исследования явилось разработка балльной системы показаний к использованию разных способов пластики брюшной стенки у больных с послеоперационными вентральными грыжами.

Материалы и методы исследования. На базе хирургическое отделение ГУ «1134 ВКМЦ ВС РБ» г. Гродно, нами было проанализировано96 больных. Для определения показаний к выбору метода пластики использовалась балльная оценка, включающая в себя следующие критерии: размер грыжевых ворот, индекс массы тела, возраст, функциональные состояния дыхательной системы, сопутствующие заболевания, приводящие к повышению внутрибрюшного давления, длительность грыженосительства, данные узи исследования передней брюшной стенки, толщина мышечно-апоневротического слоя боковой стенки живота, результаты миографии; за каждый из которых выставлялись баллы от 0 до 3. В зависимости от количества набранных баллов больные распределялись в соответствующие группы.

Результаты. Согласно данным оценочным критериям все больные были разделены на 2 группы. Пациентам 1-й группы с суммарным количеством набранных баллов до 8 выполняли аутопластику брюшной стенки местными тканями. Эту группу составили больные, у которых, как правило, имелись не-

Репозиторий ГГМУ

большие дефекты и не отмечалось выраженных изменений тканей передней брюшной стенки, подтвержденной УЗИ исследованием, отсутствовали сопутствующие заболевания. Таким больным производили пластику дубликатурой апоневроза по общепринятым методикам. 2-ую группу составили пациенты с набранным количеством баллов от 9 и выше, с учетом риска натяжения тканей, с сопутствующими хроническими заболеваниями, приводящими к повышению внутрибрюшного давления, выполнялась пластика сетчатым аллотрансплантантом по различным методикам.

Вывод. Таким образом, при обследовании больных, которым планируется герниопластика послеоперационных грыж, необходимо давать клиническую и ультразвуковую характеристику анатомо-функционального состояния брюшной стенки и на этой основе определять показания к ее превентивному лечению, что позволяет выбрать оптимальный способ пластики с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшить результаты лечения.

Список литературы.

1. Саенко В.Ф., Белянский Л.С. Актуальные проблемы современной герниологии. Клин .хир.2003; 11:3-5.

2. Жебровский В.В., Тоскин К.Д., Ильченко Ф.Н. и др. Двадцатилетний опыт лечения послеоперационных вентральных грыж. Вестн. хир. 2005; 6:33-37.

3. Белоконев В.И., Ковалева З.В., Пушкин С.Ю. и др. Биомеханические аспекты рецидива послеоперационной грыжи после пластики комбинированным способом. Герниол 2004; 3:7-8.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Головенко Е.В., Смушко М.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Новообразования являются довольно распространенной проблемой в мире. Рак желудка является третьей ведущей причиной смертности у обоих полов от злокачественных заболеваний. В подавляющем большинстве стран заболеваемость раком желудка у мужчин в 2 раза выше, чем у женщин.

Цель: изучение медико-социальной характеристики больных с впервые выявленным раком желудка.

Материалы и методы исследования: в летне-осенний период нами было проанкетировано 116 больных с впервые выявленным раком желудка, с последующим их распределением по полу, возрасту и месту проживания.

Результаты: большинство больных (76,72%) не имели профессиональных вредностей, в качестве профессиональной вредности работу в повышенной запыленности отмечали – 7,76% всех больных. Около половины анкетируемых имели первую группу крови – 48,28%. В основном у респондентов родственники не болели опухолевыми заболеваниями (51%), у 26% наследственность отягощена, хотя бы один из родственников имел опухолевое заболевание, 23% не осведомлены о наличии онкологических заболеваний у родственников. При оценке физической активности больных раком желудка было выявлено, что 60% респондентов занимаются физической нагрузкой еже-

Репозиторий ГрГМУ

дневно, 22% хотя бы несколько раз в неделю и 18% вообще не занимаются. Большинство анкетируемых, 82,76%, употребляют алкогольные напитки, из них более половины (53% респондентов) употребляют спиртные напитки несколько раз в неделю. Треть всех больных (31.03%) в качестве алкогольного напитка предпочитают водку, 24,14% -самогон, 23,28% - вино. 52% всех респондентов не курят (35% и них никогда не курили в своей жизни), 48% курящие, при этом ежедневно, регулярно курят 46% всех опрошенных. Более пачки сигарет в день употребляют 25% опрошенных, 40% респондентов выкуривают 1 пачку сигарет в день, 31% отметили, что выкуривают менее 1 пачки сигарет в день.

Выводы: раковыми заболеваниями желудка мужчины болеют чаще, чем женщины. В основном это люди возрасте 60-69 лет, имеющие первую группу крови, положительно относящиеся к курению и употреблению спиртных напитков.

Литература:

1. Заридзе, Д.Г. Эпидемиология и этиология злокачественных заболеваний/Д.Г. Заридже,//М.: Научный мир, 2000 – С.26-30, 34-56.

2. Brenner H.,/ Rothenbacker D., ArndtV. Epidimiology of stomach cancer // Methods Mol. Biol. – 2009.- Vol.472.- P.467-477/

ХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ИНФЕКЦИЯ В АНАМНЕЗЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Головенко Е.В., Смушко М.В.

УО «Гродненский Государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность: международным агентством по изучению рака желудка Helocobacter Pilory признан канцерогеном первого порядка, то есть его связь с развитием рака желудка является доказанной. По данным Национального ракового конгресса, рак желудка может развиться на фоне хронического атрофического гастрита, пернициозной анемии, хронической язвы желудка, гиперпластического полипа, болезни Менетрие, резекции желудка в анамнезе[1,2].

Целью данного исследования явилось изучение наличия хеликобактерной инфекции в анамнезе, а также предраковых заболеваний желудка у больных с впервые выявленным раком желудка.

Материалы и методы исследования: в летне-осенний период нами было проанкетировано 116 больных с впервые выявленным раком желудка, с последующим их распределением по полу, возрасту и месту проживания. Мужчин составили 67%, женщины – 33%; городское население составило 53,45%, сельское -46,55%. Наибольшее количество больных было в возрастных структурах 60-69 – 44.83%, и 50-59 - 29,31%.

Результаты: у большинства больных, 82,76%, присутствовала хеликобактерная инфекция в анамнезе, у 9,48 % никогда не диагностировалась, 7,76% не осведомлены о наличии у них данной инфекции. У трети больных кислотность желудочного сока повышена (31,03%). При этом 26,72% анкетируемых применяли препараты снижающие кислотность, такие как омепразол,

Репозиторий ГрГМУ

пантопразол, одинаковое распределение наблюдалось между мужчинами и женщинами, городским и сельским населением. Среди всех больных около 65% имели предраковые заболевания желудка. Из них 37,93% имели хроническую язву желудка, 23,28% - хронический гастрит, 3,45% - аденоматозный полип. Половина мужчин страдала хронической язвой (50%), четверть мужчин (25,64%) - хроническим гастритом. Женщины, имеющие хроническую язву составили 13,16%; хронический гастрит – 18,42%; аденоматозный полип– 10,53%.

Выводы: на основании проведенного исследования можно сделать вывод, что основная часть больных имеет хеликобактерную инфекцию в анамнезе. Более половины больных имеют предраковые заболевания желудка, в основном хроническую язву и хронический гастрит.

Литература:

1. Islami F, /Sheikhattari P, Ren J.S, et al. Gastric atrophy and risk of oesophageal cancer and gastric cardia adenocarcinoma--a systematic review and meta-analysis.// Ann Oncol 2011;22:754-60.

2. Hansen S,/ Vollset SE, Derakhshan MH, et al. Two distinct aetiologies of cardia cancer; evidence from premorbid serological markers of gastric atrophy and Helicobacter pylori status.// Gut 2007;56:918-25.

КОМБИНИРОВАННАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

Головенко Е.В., Мельченко Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-ая кафедра хирургических болезней

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

Актуальность темы: Повсеместный рост антибиотикорезистентности микроорганизмов диктует необходимость в разработке новых методов воздействия на микрофлору раневых поверхностей. Одним из них является метод фотодинамической терапии (ФДТ). Метод ФДТ основан на применении лекарственных препаратов – фотосенсибилизаторов и низкоинтенсивного лазерного излучения с длиной волны, соответствующей пику поглощения фотосенсибилизатора (ФС). Под действием ФС кислород переходит в синглетную форму – чрезвычайно активное соединение, повреждающее микробную клетку, что обусловливает возможность использования фотодинамической реакции для лечения ран различного генеза.

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: 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 λ=845 нм, индук-

Репозиторий ГрГМУ

ция магнитного поля 50-60 мТл, экспозиция 10-15 мин. Сеансы облучения проводились в ежедневном режиме.

Результаты и выводы: Для оценки течения раневого процесса использовались планиметрические методы, качественный и количественный бактериологический контроль; оценивались клинические признаки. У 2-ой 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-ой группы составил 4-5% (в среднем 4,3%), для 2-ой группы – 6-7% (в среднем 6,4%). Время очищения раны, рост активной грануляции, время подготовки раны к наложению вторичных швов 1-ой группы 12,5±7,5 суток, 2-ой группы 4,5±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±5,5 койко-дня у 1-ой группы до 12,5±5,5 койко-дня у 2-ой группы.

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.

Список литературы:

1. Огиренко, А. Материалы 3-го Всеросс. симпозиума «Фотодинамическая терапия». / А. Огиренко, А. Денисов, Н. Васильев // - М. – 1999. – С. 53-54.

БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ УГЛЕВОЛОКНИСТЫХ СОРБЕНТОВ IN VIVO

Гончаренок К.Г., Мостовский А.В., Ославский А.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно Беларусь

2 кафедра хирургических болезней

Научный руководитель - д.м.н., проф. Смотрин С.М.

Актуальность. Одним из наиболее эффективных методов лечения пациентов с гнойными ранами являются способы, включающие применение сорбционных перевязочных материалов [1]. Преимуществами углеволокнистых сорбентов являются: высокая поглотительная и адсорбционная ёмкость, выраженный бактериостатический эффект.

Цель, задачи и методы исследования. Целью исследования было выявление достоверного бактериостатического эффекта углеволокнистого сорбента «Карбопон-В-Актив». Исследование проведено на 48 беспородных белых крысах-самцах со средней массой 200-250 грамм, в возрасте от 6 месяцев до года. Все животные были разделены на 2 группы по 24 особи в каждой – группа «контроль», для лечения ран которых использовался бинт марлевый медицинский

Репозиторий ГрГМУ

(ГОСТ 1172-93). «Опыт» - крысы, для лечения ран которых применен углеволокнистый нетканый сорбент «Карбопон-В-Актив». За основу модели полнослойной плоскостной раны нами была взята модель В.А. Гинюка в модификации Р.И. Довнара [3]. Контаминирование раны выполняли путем внесения 2,0 мл 24 часовой взвеси следующих микробов: Staphylococcus aureus и Escherichia coli. Взвесь содержала в 1 мм3 $1*10^9$ микробных тел. Стерилизацию опытных и контрольных образцов перевязочных материалов осуществляли методом автоклавирования при 121°С в течение 20 минут вакуумным автоклавом Клиниклав-25. Перевязки животных с созданной контаминированной раной начинали производить спустя 48 часов после создания модели и осуществляли ежедневно. День нанесения ран считали нулевым днем эксперимента. Бактериостатический эффект углеволокнистого нетканого сорбента «Карбопон-В-Актив» оценивали на 3,7,14,21 сутки эксперимента. С этой целью с раневой поверхности делали смыв, и определяли в нем общее микробное числа (ОМЧ) в пересчете на 1 мл [2]. Микробиологическая часть работы выполнялась на кафедре микробиологии УО «ГрГМУ». Статистическую обработку результатов осуществляли с использованием программы Statistica 6.0.

Результаты и выводы. При изучении бактериостатических свойств углеволокнистых сорбентов in vivo нами были получены следующие результаты. В опытной группе уже на 7 сутки лечения ОМЧ в смыве с поверхности раны не превышало 10^5. Микробное загрязнение ран, для перевязки которых использовался стандартный бинт медицинский, достигало этого уровня лишь к 21 суткам. При этом степень микробного загрязнения раны коррелировала с клиническими данными. Углеволокнистые нетканые сорбенты, например «Карбопон-В-актив», обладают выраженным бактериостатическим эффектом in vivo.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кузин,М.И. Раны и раневая инфекция /М.И. Кузин, Б.М. Костюченок; под ред. М.И. Кузина. – М.:Медицина, 1990. – 592 с.

2.Методика определения общего микробного числа // Сайт кафедры микробиологии Сибирского Государственного медицинского университета [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: http://www.ssmu.ru/ofice/f4/micro/guide/Content/ecology/Eco10.html. – Дата доступа: 05.02.2013.

3.Устройство для определения площади экспериментальной раны в предохранительной камере или устройстве для моделирования полнослойного кожного дефекта: пат. 6699 Респ. Беларусь, МПК A 61 B 5/107, G 01 B 3/00 Р.И. Довнар, С.М. Смотрин, Н.Н. Иоскевич; заявитель Гродн. гос. мед. ун-т. – № u 20100278; заявл. 19.03.10; опубл.30.10.10 //Афіцыйны бюл. / Нац. Центр інтеллектуал. уласнасці. – 2010. – № 5. – С 164-165.

ПРИМЕНЕНИЕ СОРБЦИОННО-АКТИВНОЙ ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ

Гончаренок К.Г., Мостовский А.В., Ославский А.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

2 кафедра хирургических болезней

Научный руководитель д.м.н., проф. Смотрин С.М.

Актуальность. Гидрофобные сорбенты активно сорбируют микроорганизмы и малогидратированные высокомолекулярные соединения, что обуславливает повышенный интерес к их применению в лечении гнойных ран [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель, задачи и методы исследования. Изучение эффективности сорбционно-активной дренажной системы (САДС). Разработанная нами САДС (патент Республики Беларусь на полезную модель № 9616) была применена в клинике 2-й кафедры хирургических болезней. Исследование проведено с разрешения Комитета по биомедицинской этике. Все пациенты разделены на 2 группы. У пациентов с объёмом гнойной полости не менее 20 $см^2$, составивших опытную группу, применена для дренирования САДС. У 8 пациентов были абсцессы мягких тканей, у 9 – постъиньекционные ягодичные абсцессы. Мужчин было 9, женщин 8. Полость, образовавшуюся после вскрытия абсцессов, дренировали САДС. После очищения полости абсцесса, САДС удаляли, тампонировали рану марлевым тампоном с водорастворимыми мазями. В дальнейшем, производили наложение вторичных швов. Контрольную группу составили 17 пациентов, сопоставимых с опытной группой по возрасту, полу, и нозологии. Лечение в контрольной группе проводили по традиционным методикам путём вскрытия абсцессов с последующим дренированием гнойных полостей влажно-высыхающими марлевыми тампонами, с последующим переходом на мазевые композиции и закрытие ран вторичными швами.

Результаты и выводы. Результаты лечения оценивали по скорости очищения ран от гнойного отделяемого и появлению грануляций, изменению индекса лейкоцитарной интоксикации (ИЛИ), нормализации температуры тела, длительности стационарного лечения. Нормализация температуры тела отмечалась на 2,5+0,7 сутки в опытной группе и на 4,8+1,0 сутки в контрольной группе ($p<0,05$). В опытной группе ИЛИ нормализовался к 4-5 дню лечения, а в контрольной группе - к 7-8 дню лечения. Средний срок очищения раны и начала появления грануляций составил в опытной группе 5,1+1,12 дней, в то время как в контрольной группе 8,3+1,70 ($p\leq0,05$) дней. Средняя длительность госпитализации в опытной и контрольной группах составила соответственно: при абсцессе ягодичной области 2,00+1,33 и 5,11+1,59 ($p\leq0,05$); при абсцессе мягких тканей 3,67+0,89 и 5,28+2,03 ($p\leq0,05$). При использовании САДС нами установлены её преимущества по сравнению с традиционно-используемыми марлевыми тампонами: 1) возможность быстрого моделирования САДС из стерильных материалов в условиях операционной в соответствии с клинической ситуацией; 2) благодаря слою оксицеллюлозы отсутствует болевой синдром при извлечении САДС во время перевязок; 3) оксицеллюлоза обладает местным гемостатическим действием; 4) увеличивается сорбционная емкость устройства за счет поступления гноя из окружающих тканей, 5) импрегнация частиц углеволокна в рану минимальна, что не влияет на течение репаративного процесса; 6) являясь гибкой дренажной системой, позволяет адаптировать её к различным размерам раневых ходов. В ходе исследования отмечено сокращение сроков очищения раны, быстрейшее снижение ИЛИ и температуры тела при использовании САДС, что привело к значительному сокращению средней продолжительности стационарного лечения пациентов, и, следовательно, к уменьшению экономических затрат.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бледнов, А.В. Перспективные направления в разработке новых перевязочных средств/ А.В. Бледнов // Новости хирургии. – 2006. – Т. 14, № 1. – С. 9– 19.

Репозиторий ГрГМУ

MATHCAD-МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ВТОРОГО ВИРИАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА

Гончаронок К. Г., Олехнович Е. А., Сац Ю. Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – к. физ.-м. н., доцент Клинцевич С.И.

Актуальность работы. Неполярные газы и их смеси являются основными реагентами для многих химико-технологических процессов. Для эффективного управления такими процессами требуется знание теплофизических свойств веществ. Экспериментальное получение теплофизических характеристик газов и смесей требует больших временных и материальных затрат. В этих условиях альтернативой выступают расчетные технологии, которые на основе минимального набора исходных экспериментальных данных позволяют получить достоверные теплофизические характеристики веществ. Данная работа является примером такого подхода в исследовании температурной зависимости второго вириального коэффициента (ВВК). В физике реальных газов важное значение имеет уравнение состояния. Практическое использование уравнения состояния в вириальной форме требует знания величины ВВК. Методы статистической физики позволяют по заданному потенциалу межмолекулярного взаимодействия U (r) вычислить ВВК:

$$B_2 = 2\pi N_A \int_0^{\infty} r^2 (1 - e^{\frac{-U(r)}{kT}}) dr \,, \qquad (1)$$

где N_A – число Авогадро, k – постоянная Больцмана, T- абсолютная температура, U(r) - потенциал взаимодействия двух молекул, находящихся на расстоянии r друг от друга.

Целью данной работы является теоретическое исследование зависимости ВВК от температуры.

Задачи и методы. Для достижения этой цели нами были сформулированы и решались следующие задачи: а) разработка алгоритма численного интегрирования выражения (1) с использованием квадратурных формул Гаусса и подбор аппроксимации модельного потенциала Леннард-Джонса; б) адаптация алгоритма к среде компьютерной математики MathCad; в) тестирование алгоритма и отладка MatchCad-программы; г) численные расчеты ВВК для различных газов в широком диапазоне температур; д) анализ результатов, поиск закономерностей и обобщений.

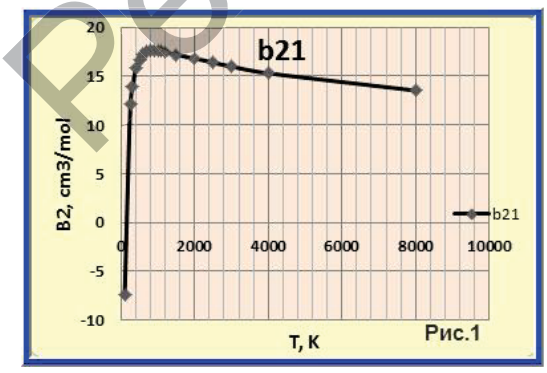


Рис.1

Результаты и выводы. На основе спроектированного алгоритма и разработанной MathCad-программы произведены численные расчеты зависимости ВВК от температуры для некоторых газов - H, He, Ne, Kr, Ar, Xe. Установлено, что (см. рис.1): а) в области низких температур ВВК принимает отрицательное значение; б) в низкотемпературной области с повышением температуры ВВК монотонно увеличивается и изменяет значение с отрицательного на положительное; в) в области высоких темпера-

Репозиторий ГрГМУ

тур ВВК с увеличением температуры, оставаясь положительным, медленно уменьшается, стремясь к нулю.

Таким образом, расчетные значения ВВК удовлетворительно согласуются с известной температурной динамикой, полученной экспериментально. Разработанная нами численная модель температурной зависимости второго вириального коэффициента может быть использована в учебном процессе для системы управляемой самостоятельной работы студентов, а также при организации и проведении физического лабораторного практикума.

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Гончар Я.А., Пилипенко Е.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – к.п.н., Хильманович В.Н.

Актуальность. Послеродовая депрессия (ПД) – эмоциональное расстройство, сопровождающееся снижением настроения, подавленностью, отсутствием или снижением аппетита, головными болями, головокружением, недостатком интереса к жизни, постоянным чувством усталости, встречающееся у 10-15% родивших женщин. Она обусловлена действием широкого спектра разнообразных факторов, которые носят комплексный характер. Актуальность темы обусловлена тем, что такое состояние женщины нарушает эмоциональное общение с ребенком, негативно отражается на личности матери и семье, поэтому выявление взаимосвязи уровня ПД с эмоционально-личностными факторами играет важную роль в проведении своевременной диагностики и лечении. Достоверность полученных данных можно проверить только с помощью статистических критериев.

Цель работы: с помощью статистических критериев исследовать зависимость уровня послеродовой депрессии у женщин в послеродовом периоде от эмоционально-личностных факторов и возрастных особенностей; оценить различия в группах и установить влияние факторов на возникновение ПД.

Методы исследования. Для исследования и получения данных были выбраны «Шкала депрессии Бека» (для характеристики степени выраженности депрессии по самооценке) и методика дифференцированной диагностики депрессивных состояний Зунге (для расчета уровня депрессии). Данные предоставлены кафедрой общей и социальной психологии ГрГУ им. Я. Купалы. Для статистической обработки использовались непараметрический U-критерий Манна−Уитни, дисперсионный и корреляционный анализы.

Результаты. В результате проведенного исследования были выделены четыре группы испытуемых: испытуемые, у которых отсутствуют симптомы депрессии; испытуемые с умеренно выраженными симптомами депрессии; испытуемые с депрессией средней тяжести, психоз. Исследовались следующие факторы: наследственная предрасположенность к расстройствам; социальный фактор; психологический фактор (восприятия себя как женщины и матери). Рассматривались возрастные особенности: 1 группа – женщины в возрасте до 20 лет, 2 группа − женщины в возрасте от 20 до 30 лет, 3 группа – 31-

Репозиторий ГрГМУ

40 лет, 4 группа – больше 40 лет. Статистическая обработка результатов выявила достоверные различия (p>0,05), между 1 и 2 группами, 1 и 3 группами, 1 и 4 группами. Между другими группами статистически достоверных различий не найдено. Статистически достоверно ($\rho \approx 0{,}891$) влияние возраста на состояние ПД при p<0,03. Доказано также и влияние каждого из рассмотренных факторов на возможность проявления ПД.

Выводы. По результатам статистической обработки полученных данных можно сделать вывод о том, что испытуемые первой и третьей группы женщины находились в состоянии легкой депрессии. Женщин с тяжелой формой депрессии выявлено не было. Состояние ПД зависит от возраста. На возникновение ПД также влияют наследственная предрасположенность, социальный и психологический факторы.

Литература:

1. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Сидоренко Е.В. Санкт-Петербург: Речь – 2007. – 350с.

2. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. / А.Д. Наследов. Санкт-Петербург: Речь – 2008. – 392с.

КОМБИНИРОВАННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Гончарук В.В., Гончарук Т.В., Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Шалай Д.А., Хорошун Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вдовиченко В.П.

Неконтролируемая артериальная гипертензия может осложняться инфарктом головного мозга, который, в свою очередь, является третьей по частоте причиной смерти. Согласно существующим стандартам лечения, количество принимаемых пациентами лекарственных средств (ЛС), с артериальной гипертензией (АГ) II степени должно быть не менее двух, а пациентами с АГ III степени – не менее трёх [1]. Мета-анализ более 40 исследований показал, что комбинация двух препаратов из любых двух классов антигипертензивных средств усиливает степень снижения АД намного сильнее, чем повышение дозы одного лекарственного средства. Преимущества начальной комбинированной терапии: быстрый ответ у большого числа пациентов, высокая вероятность достижения целевого АД, меньшая вероятность ухудшения приверженности к терапии. Пациенты, получающие комбинированную терапию, реже отказываются от лечения, чем пациенты, которым назначена любая монотерапия. Существенное преимущество комбинированной терапии – наличие физиологической и фармакологической синергидности между препаратами разных классов, что может не только лежать в основе более выраженного снижения АД, но вызывать меньше побочных эффектов и давать более выраженные преимущества, чем монотерапия [2].

Цель – проанализировать особенности фармакотерапии АГ у пациентов, умерших от инфаркта головного мозга.

Репозиторий ГрГМУ

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 инфаркта головного мозга. 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.).

Результаты и обсуждение. Нами был проведен ретроспективный анализ фармакотерапии пациентов с артериальной гипертензией, умерших от инфаркта головного мозга: 29,75% пациентов не получали антигипертензивной терапии вообще, 63,25% – принимали 1 ЛС, 5,5% – 2 ЛС, 1,5% – 3 ЛС, при этом среди пациентов, умерших от инфаркта головного мозга II степень АГ была диагностирована у 19% пациентов, III степень – у 81%, пациентов с АГ I степени в исследуемой выборке не было [6]. Таким образом, данные ретроспективного анализа историй болезни демонстрируют несоответствие получаемого пациентами лечения существующим рекомендациям по фармакотерапии АГ адекватно её степени.

Выводы. Занижение количества препаратов в комбинированной антигипертензивной терапии, а также предпочтение монофармакотерапии артериальной гипертензии может быть фактором, приводящим к отсутствию адекватного контроля артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией.

Литература:

1. Mancia, G. Reappraisal of European Guidelines on Hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force / G. Mancia [et al] // J. Hypertens.– 2009. – Vol. 27. – P. 1-38.

2. Journal of Hypertension 2013; 31 (7): 1281-1357.

ДИНАМИКА ИНДЕКСА БАРТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ИНФУЗИОННЫМ ПИРАЦЕТАМОМ

Гончарук В.В., Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Набешко Е.А., Кислая И.М., Дорошко М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской реабилитации

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Пирогова Л.А.; асс. Гончарук В.В.

Как показывает анализ литературы, в последние годы все более широкое распространение получает применение у пациентов с инфарктом головного мозга так называемых нейрометаболических церебропротекторов [1]. Максимальной терапевтической активностью среди препаратов данной группы обладают ноотропные средства, наиболее известным из них является пирацетам [2].

Целью исследования явилась оценка динамики индекса Бартела у пациентов с инфарктом головного мозга после терапии инфузионным пирацетамом.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Пациенты отбирались случайным образом из числа находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» в 2014 г. В исследование вошли 48 пациентов с инфарктом головного мозга. При помощи вычисления индекса Бартела оценивали степень инвалидизации пациентов. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.).

Результаты и обсуждение. Всем пациентам после поступления в стационар назначался пирацетам в виде внутривенной инфузии в различных дозах. Доза для каждого конкретного пациента подбиралась исходя из массы тела, клинической картины и переносимости лекарственного средства.

Таблица 1 – Динамика индекса Бартела у пациентов, получавших инфузионный пирацетам, через 4 и через 8 недель после острого ишемического инфаркта головного мозга

Период	При поступлении	4 недели	8 недель
Индекс Бартела	25,0 (10,0; 60,0)	70,0 (35,0; 85,0)*	80,0 (45,0; 100,0)**

Примечания: значения в ячейках: медиана (25-й процентиль; 75-й процентиль)
* – достоверное (p<0,05) отличие от показателя при поступлении
** – достоверное (p<0,05) отличие от показателя в 4 недели

Из таблицы 1 следует, что при сравнении медиан оценок по шкале Бартела отмечено уменьшение степени инвалидизации пациентов (p<0,05).

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности терапии инфузионным пирацетамом у пациентов с инфарктом головного мозга. Инфузионный пирацетам способствует уменьшению степени инвалидизации пациентов. Полученные данные согласуются с результатами клинических исследований применения пирацетама при инфаркте головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Авруцкий, Г.Я. Клинические аспекты терапии ноотропными препаратами / Г.Я. Авруцкий, А.И. Нисс // Фармакология ноотропов (экспериментальное и клиническое изучение) / Г.Я. Авруцкий, А.И. Нисс. – М., 1989. – С. 112-118.

2. Островская, Р.У. Нейрофармакологическая характеристика класса ноотропов (обзор литературы) / Р.У. Островская // Антидепрессанты и ноотропы / Р.У. Островская; под ред. О.А. Балунова. – Л., 1982. – С. 101-113.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕДИКТОРНОГО АНАЛИЗА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНОГО ОКСИДЕКАГИДРОХИНОЛИНА С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гончарук В.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вдовиченко В.П.

Цель – провести предикторный анализ фармакологической активности производного декагидрохинолина ФАВ-68 с целью определения направления экспериментального фармакологического скрининга. Объект исследования – новое производное декагидрохинолина, синтезированное в АО «Институт хи-

Репозиторий ГрГМУ

мических наук им. А.Б. Бектурова», Казахстан. Данному соединению был присвоен лабораторный шифр ФАВ-68.

Задачи: 1. Провести предварительное моделирование фармакологической активности ФАВ-68 программно-математическими методами *in silico*. 2. Определить оптимальное направление экспериментального фармакологического скрининга производного декагидрохинолина ФАВ-68. 3. Изучить в эксперименте наиболее вероятные виды фармакологической активности производного декагидрохинолина ФАВ-68.

Материалы и методы. Предварительное моделирование фармакологической активности ФАВ-68 "*in silico*" проводилось при помощи программного комплекса PASS v. 10.2. При изучении противоаритмической активности ФАВ-68 опыты были проведены на белых крысах и белых мышах. Применялись следующие экспериментальные методики: экспериментальная аритмия, вызванная аконитином у белых крыс, экспериментальная аритмия, вызванная хлоридом кальция у белых крыс, экспериментальная аритмия, вызванная хлороформом у белых мышей, экспериментальная модель терминальной анестезии на конъюнктиве глаза кролика.

Результаты и обсуждение. Анализ результатов проведенного предикторного анализа ФАВ-68, а также наличие литературных данных, подтверждающих наличие местноанестезирующей активности у некоторых производных декагидрохинолина [1], позволяют прогнозировать высокую вероятность наличия у ФАВ-68 анестезирующего действия. На основании вышеизложенного было принято решение исследовать местноанестезирующую активность ФАВ-68. Экспериментально установлено, что ФАВ-68 обладает способностью вызывать терминальную анестезию на конъюнктиве глаза кролика. В связи с тем, что местные анестетики, также как и антиаритмики Ib), изменяют функцию клеточной мембраны, блокируя натриевые каналы, а также в связи с наличием публикаций о наличии противоаритмической активности у некоторых производных декагидрохинолина [2], представляется обоснованным проведение исследования ФАВ-68 на наличие противоаритмической активности. Экспериментально установлено, что ФАВ-68 активно на хлороформной модели аритмии (антифибриллярные свойства), обладает умеренной активностью на аконитиновой (предсердно-желудочковой) аритмии, а также достаточно эффективно на хлоридкальциевой (желудочковой) модели аритмии.

Выводы. Предварительное моделирование фармакологической активности ФАВ-68 позволило оптимизировать фармакологический скрининг и, как следствие, ускорило выявление и экспериментальное подтверждение местноанестезирующей и противоаритмической активности у данного соединения.

Литература:

1. Аракелова, В.В. Сравнительная фармакологическая характеристика ряда новых местноанестезирующих препаратов – производных оксидекагидрохинолина в связи с их пространственным сторением: автореф. дис. …канд. мед. наук: 04.00.25 / В.В. Аракелова. – Фрунзе. – 1966. – 22 с.

2. Вдовченко, В.П. Противоаритмическая активность производных декагидрохинолина: дис. …канд. мед. наук: 04.00.25 / В.П. Вдовиченко. – Ярославль. – 1990. – 154 л.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО ОТЯГОЩЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Горбач О.А., Лелевич А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова
Научный руководитель – асс. Лелевич А.В.

Введение. Наследственная предрасположенность является одним из факторов риска артериальной гипертензии [Окороков А.Н., 2003]. Установлена высокая положительная корреляция между величинами артериального давления родителей и детей [Алмазов В.А., 2000]. В настоящее время установлены 93 гена-кандидата, контролирующие уровень артериального давления и развитие артериальной гипертензии, а также более 200 аллельных вариантов данных генов [Кисляк О.А., 2007]. Установлено, что структурные особенности генов могут отражаться на состоянии сосудистого тонуса не только при повышении артериального давления, но и на колебаниях этого тонуса у детей и подростков с нормальным уровнем артериального давления [Образцова Г.И. и др., 2005].

Целью исследования явилось изучение влияния наследственной отягощенности по заболеваемости сердечно-сосудистой патологией на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы с помощью пробы Мартине-Кушелевского.

Материалы и методы исследований. Для характеристики функционального состояния сердечно-сосудистой системы проводилась оценка типа реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку с помощью пробы Мартине-Кушелевского [Пирогова Л.А., 2004]. В данном исследовании приняли участие 284 студента. У испытуемого в положении его сидя в состоянии относительного покоя производился подсчет пульса и измерение АД. Затем обследуемый выполнял 20 глубоких приседаний за 30 сек.. После выполнения физической нагрузки у него определись пульс и артериальное давление в течение 1, 2, 3 и 5-й минут восстановительного периода. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 6.0. Для сравнения величин использовался критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. У девушек с наследственной отягощенностью на 1-й минуте отдыха после физической нагрузки диастолическое артериальное давление на 8,3% выше, чем в контрольной группе студентов ($p<0,05$), вследствие чего его прирост в данный период времени снижается на 8,3% ($p<0,05$), что свидетельствует о том, что у девушек с наследственной отягощенностью отмечается склонность к гипертоническому типу реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.

У юношей с наследственной отягощенностью после физической нагрузки на 1-й минуте отдыха пульс выше на 11,1%, чем в контрольной группе студентов, вследствие чего прирост пульса также выше, что свидетельствует о том, что у мужчин с наследственной отягощенностью отмечается неадекватный тип реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.

Репозиторий ГрГМУ

Вывод. У студентов с наличием наследственного отягощения выявлена склонность к неадекватному типу реакции на физическую нагрузку, что может отражать неустойчивость сосудистого тонуса, регуляторных механизмов и может свидетельствовать о наличии вегетативной дисфункции.

ПРИМЕНЕНИЕ КРИТЕРИЯ НЬЮДЖЕНТА В ДИАГНОСТИКЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Горбач О.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
Научный руководитель – асс. Волчкевич О.М.

Бактериальный вагиноз (БВ) – наиболее частая причина патологических вагинальных выделений среди женщин репродуктивного возраста. Считается, что в современном мире каждая женщина хотя бы один раз в жизни имела БВ [1].

Цель: изучить частоту встречаемости бактериального вагиноза среди пациенток отделения патологии беременности в УЗ «БСМП».

Методы исследования: изучение архивных историй болезни УЗ «БСМП» пациенток в отделении патологии беременных в период времени с января 2014 г. по февраль 2015 г.

Окраска мазков метиленовым синим и по Граму. Проведение полуколичественной оценки мазков вагинальной жидкости, окрашенных по Граму (Nugent R. et al., 1991).

Статистическая обработка данных выполнена с применением прикладных программ для статистической обработки Excel 7.0, раздел «Анализ данных», подразделение «Описательная статистика» и Statistika 6.0.

Результаты. С января 2014 по февраль 2015гг. в г. Гродно в отделении патологии беременных наблюдались 17 446 пациенток.

Каждой из пациенток была произведена микроскопия окрашенных метиленовым синим мазков, полученных из верхнебокового свода влагалища. В результате микроскопии мазков у 20% пациенток были обнаружены «ключевые клетки» и выставлен диагноз бактериальный вагиноз. «Ключевые клетки» – это эпителиальные клетки влагалища с плотно прикрепленными (адгезированными) по их поверхности грамвариабельными микроорганизмами. В последующем мазки с ключевыми клетками окрашивались по Граму с использованием метода Роберта Ньюджента для диагностики бактериального вагиноза, мазки оценивались в интервале от 0 до 10 баллов. Обнаружение больших грамположительных палочек (морфотипы Lactobacillus spp. и их уменьшение) оценивается в интервале 0-4. Маленькие грамвариабельные палочки (морфотипы G. vaginalis и Bacteroides spp.) также оцениваются от 0 до 4. Изогнутые грамвариабельные мелкие палочки (морфотипы Mobiluncus spp.) оцениваются от 0 до 2. Если количество баллов варьирует в пределах 7–10, диагностируется БВ. В результате из 3489 мазков с ключевыми клетками 1570 из них (45%) соответствовали 8 баллам, 872 (25%) соответствовали 8-9 баллам, 523 мазков (15%) – 10 баллам и 524 (15%) 5-6 баллам, соответственно.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Согласно полученным данным, в диагностике дисбиоза влагалища 15% пациенток имели низкие баллы по критерию Ньюджента. При лечении пациенток необходимо дополнительное обследование их на наличие условно-патогенной флоры для устранения дисбиоза влагалища, вызванного не только уменьшением количества лактобацилл, но и увеличением роста условно-патогенных микроорганизмов.

Литература:

1. Кира Е.Ф. Бактериальный вагиноз (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. д-ра мед. наук. – СПб., 1995. – 44 с.

ДЕЙСТВИЕ АРГИНИНА И N-(5-НИТРОТИАЗОЛ-2-ИЛ)-N`-(4-АМИНОБЕНЗОЛСУЛЬФОНИЛ) ГЛУТАРИЛДИАМИДА НА МИКРООРГАНИЗМЫ

Горецкий В.В.

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

С целью поиска новых антибактериальных препаратов нами были исследованы эффекты сочетанного действия аргинина и N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида.

Аргинин – относительно незаменимая аминокислота. Метаболическая судьба аргинина обусловлена высоким содержанием в нем азота, служит предшественником NO, который является одним из регуляторов воспаления и иммунитета. Синтез NO индуцибельной NO-синтазы в макрофагах и нейтрофилах является важным механизмом защиты против вирусов и бактерий. Известно, что аргинин предупреждает инволюцию тимуса после оперативных вмешательств и повышает число лимфоцитов. Доступность аргинина важна для нормальной пролиферации и функционирования Т-клеток [1].

В Гродненском государственном медицинском университете синтезировано производное 5-нитротиазола (патент РБ №1046). Нами выявлено, что N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамид обладает высокой антимикробной активностью при исследовании на микроорганизмах, полученных от пациентов.

Цель – изучить антимикробную активность нового производного 5-нитротиазола в сочетании с аргинином in vitro.

Методы исследования. Изучение антимикробной активности N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида в концентрации 100 мкг/мл в сочетании с аргинином 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 аргинином в концентрациях 100, 250 и 500 мкг/мл отмечался хороший рост всех штаммов.

Репозиторий ГрГМУ

При самостоятельном действии N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамид в концентрации 100 мкг/мл подавлял рост Bacillus cereus, Bacillus subtilis, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus aureus, Yersinia enterocolitica.

Аргинин в концентрации 100 мкг/мл при совместном действии с N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамид в концентрации 100 мкг/мл подавлял рост Bacillus subtilis 6633 и Staphylococcus epidermidis 42a. Увеличение концентрации аргинина до 250 мкг/мл показало такой же результат, как и при дозировке 100 мкг/мл.

Аргинин в концентрации 500 мкг/мл в сочетании с производным 5-нитротиазола подавлял рост Bacillus subtilis 6633, Staphylococcus epidermidis 42a, а также Staphylococcus intermedius 1009 и Yersinia enterocolitica 09.

Выводы. Таким образом, можно сделать выводы, что антимикробная активность нового синтезированного производного 5-нитротиазола N-(5-нитротиазол-2-ил)-N`-(4-аминобензолсульфонил) глутарилдиамида в сочетании с аргинином на бактерии изменяется. Аргинин в концентрации 100 и 250 мкг/мл угнетал антимикробную активность производного 5-нитротиазола на некоторые стафилококки, иерсинии и бациллы, а при увеличении концентрации аминокислоты до 500 мкг/мл антимикробная активность восстанавливалась.

Литература:

1. Шейбак, В.М. Аминокислоты и иммунная система / В.М Шейбак, М.В. Горецкая, М.: Издательство «Пальмир», 2010. – 356 с.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Горецкий В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М., к.б.н., доц. Горецкая М.В.

Актуальность: бактериологическое оружие - оружие массового поражения. Эффективность определяется малой инфицирующей дозой, возможностью скрытного применения на значительной территории, трудностью обнаружения и избирательностью действия только на человека, животных и других живых существ, трудностью защиты войск, населения и ликвидации последствий.

Цель: изучить факты использования биологического оружия в годы Первой Мировой войны.

Материалы и методы: историческими методами изучены тематические письменные источники.

Результаты: в 1915 г. Германия начала осуществлять бактериологические диверсии против своих противников на Восточном и Западном фронтах, а также на территории США. В России германская разведка пыталась вызвать вспышки чумы среди людей и сапа среди лошадей. Культуры возбудителя чумы были доставлены в Россию в 1915 г. Грегерсеном, немецким агентом, прибывшим из США. В дальнейшем он предполагал в лаборатории Самарского

Репозиторий ГрГМУ

университета чумой заразить крыс и выпустить их в Петрограде. Однако эта диверсия была сорвана еще на этапе подготовки [1, 2].

Конюхи-агенты регулярно снабжались культурами сапа, которые они подмешивали в корм лошадям. Поэтому огромное количество конского поголовья армий союзников погибло. Культуры возбудителей сапа и сибирской язвы были наработаны германскими агентами в испанских лабораториях. Возбудитель сибирской язвы вызывал массовую гибель крупного рогатого скота и лишал войска мясопродуктов. Возбудитель сапа наносил колоссальный ущерб кавалерийским частям, а тыл лишал гужевого транспорта. Оба легко могли быть получены в небольших микробиологических лабораториях, в количествах, достаточных для осуществления диверсий. С 1916 г. культуры возбудителя сапа применяли для заражения лошадей и мулов, закупаемых для французской армии в Аргентине. Это было раскрыто в 1917 г [1, 2].

Приведенные выше факты не отражают всех установленных случаев использования бактериальных средств в Первую мировую войну. Известно о заражение в 1915 г. в Вашингтоне фуража, направляемого в Европу; о «цюрихском процессе о бульонных культурах, выброшенных в реку»; и о ряде других подобных эпизодов. Успехи бактериологии первой половины XX в казались головокружительными. Появилось ощущение того, что в мире микроорганизмов все уже идентифицировано и расставлено по своим местам. Одновременно произошло упрощение эпидемиологических представлений. Появление иллюзии управление процессом.

Выводы: военачальники прошлого осознавали, что эпидемия будет более эффективна, чем хорошо спланированная и проведенная военная операция. Однако последствия применения бактериологического оружия могут быть ужасающе непредсказуемыми и неконтролируемыми.

Литература:

1. Супотницкий, М.В. Бактериологические диверсии Первой мировой /М.В. Супотницкий // Офицеры. – 2012. – № 1. – С. 58–63.

2. Супотницкий, М.В. Биологическая война. Введение в эпидемиологию искусственных эпидемических процессов и биологических поражений: монография. – М.: «Кафедра», 2013. – 1136 с.

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИВЕРСИИ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Горецкий В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М., к.б.н., доц. Горецкая М.В.

Актуальность: в Женеве 17 июня 1925 года был подписан "Протокол о запрещении применения на войне удушливых, ядовитых или других подобных газов и бактериологических средств". Женевский протокол подписали 108 государств. Однако документ оказался декларативным, поскольку не предусматривал методов проверки.

Цель: изучить факты использования биологического оружия в годы Второй Мировой войны.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы: историческими методами изучены тематические письменные источники.

Результаты: в Германии подготовка к бактериологической войне велась в очень широких масштабах. Появилась сеть бактериологических институтов и лабораторий, в частности, в Берлине и Дессау, где проводились исследования возбудителей сыпного тифа, чумы, холеры, менингита и других острых инфекционных заболеваний. В Маньчжурии в японском научно-исследовательском центре (Unit 731), ставились эксперименты над пленными из США, Великобритании и других стран, которых заражали чумой, сибирской язвой, холерой, дизентерией. Кроме того, японцы с самолетов разбрасывали контейнеры с блохами, зараженными чумой и другими патогенами. Это привело к гибели большого числа людей в сельских районах Китая [1]. В 1942 г. Соединенные Штаты сформировали исследовательскую группу по разработке бактериологического оружия возмездия, взяв за основу ботулинический токсин и сибирскую язву. Берлин был предупрежден, что применение фашистами биологических агентов не останется безнаказанным. В 1942 и 1943 г. на северо-западном побережье Шотландии британцы произвели испытание бомбы, распыляющей сибирскую язву. В тоже время в феврале 1943 г. институт бактериологии в Дессау выполнил срочный заказ по изготовлению 20 миллионов бутылок с бактериями холеры. С этой же целью на оккупированной территории СССР были созданы филиалы немецких бактериологических учреждений. Например, в Киеве немцы восстановили деятельность Киевского института бактериологии, который выполнял заказы по изготовлению бактерий чумы и холеры. Кроме того, гитлеровское командование при своем отступлении оставляло советских военнопленных и узников концентрационных лагерей, зараженных сыпным тифом. Белорусские партизаны сообщили нашему командованию, что недалеко от линии фронта в немецком тылу, возле поселка Асварищи, войска СС организовали большой концлагерь, в который сажали больных сыпным тифом местных жителей. По их плану, когда советские войска прорвут немецкую оборону, они распустят лагерь, и многие сотни заразных больных окажутся на пути наступающих войск. Неизбежные контакты должны будут привести к вспышке эпидемии сыпного тифа среди личного состава советских войск, что задержит наше наступление. Информация, полученная от белорусских партизан, и оперативные действия сорвали замысел командования германской армии [1, 2, 3].

Выводы: бактериологическое оружие во время войны имелось у всех ключевых противоборствующих сторон. И это оказалось сдерживающим фактором. Поэтому ни СССР, ни Германия в моменты критических ситуаций так и не прибегли к бактериологическому оружию массового поражения в широких масштабах.

Литература:

1. Алибеков, К. Осторожно! Биологическое оружие!/К. Алибеков, С. Хендельман. – М.: Городец, 2003. – 343 с.

2. Сапунов, Б.В. Химическое и бактериологическое оружие/ http://sir35.narod.ru/Sapunov.

3. Смирнов, Е. И. Фронтовое милосердие. – М.: Воениздат, 1991. – 430 с.

Репозиторий ГГМУ

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Горустович О.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Околокулак Е.С.

Цель: определить параметры толщины миокарда желудочков в зависимости от возраста.

Материал и методы. Морфометрическое исследование стенок желудочков сердца проведено на 60 препаратах сердец взрослых людей обоего пола в возрасте от 18 до 45 лет, умерших от заболеваний, не связанных с поражением сердца. Для анатомического исследования забор сердец умерших людей проводился в первые 5 часов после смерти. После предварительной подготовки и фиксации сердец в 5% растворе формалина они вскрывались по направлению к верхушке сердца от его основания слева – через легочные вены, левое предсердие, левое предсердно-желудочковое отверстие, справа – через верхнюю полую вену, правое предсердие, правое предсердно-желудочковое отверстие. Прямым методом измерения при помощи штангенциркуля и линейки проводилось измерение толщины миокарда желудочков: толщина миокарда передней и задней стенок правого желудочка – в средней их трети; толщина миокарда передней и задней стенок левого желудочка – на середине расстояния между предсердно-желудочковым отверстием и верхушкой сердца; толщина межжелудочковой перегородки – в среднем отделе. Препараты сердец были разделены по половому критерию: мужчины – 38 препаратов, женщины – 22. С целью сравнительного анализа полученных показателей сформированы 3 группы препаратов согласно возрасту: I группа – 18–25 лет (n=12); II группа – 25–35 лет (n=28); III группа– 35-45 лет (n=20).

Результаты исследования. Благодаря проведенному морфометрическому исследованию установлены нормативные параметры толщины миокарда желудочков человека. Проведен анализ возрастных изменений толщины миокарда желудочков сердца, согласно которому установлено, что с возрастом уменьшаются показатели толщины всех стенок желудочков (таблица).

Таблица – Толщина миокарда желудочков в зависимости от возраста (M±σ, мм)

Группы препаратов	ПЖ		ЛЖ		МЖП
	Передняя стенка	Задняя стенка	Передняя стенка	Задняя стенка	
Iгр. (18–25 лет), n=12	4,65±1,13*	3,52±1,1*	12,13±1,21*	11,97±1,3*	15,47±3,01**
II гр. (25–35 лет), n=28	4,12±0,96	3,14±1,03	11,68±1,23	11,38±1,02	14,87±1,13
III гр. (35–45 лет), n=20	4,01±0,65	3,02±0,54	11,44±1,02	11,05±1,11	14,47±1,23

Примечание: * – p<0,05; ** – p<0,01.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы: полученные данные о возрастных изменениях стенки желудочков сердца будут небезынтересны практикующим кардиологам и кардиохирургам.

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Горустович О.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Околокулак Е.С.

Морфометрическим методом исследованы препараты сердец взрослых людей с целью определения нормативных параметров толщины миокарда желудочков, которые играют важную роль в определении типа гипертрофии последних, вызванной физическими нагрузками различной направленности [1-4].

Материал и методы: морфометрическое исследование стенок желудочков сердца проведено на 60 препаратах сердец взрослых людей обоего пола в возрасте от 18 до 45 лет, умерших от заболеваний, не связанных с поражением сердца.

Результаты исследования. Благодаря проведенному морфометрическому исследованию установлены нормативные параметры толщины миокарда желудочков человека. В результате математического анализа данных получены следующие значения толщины миокарда желудочков сердца: толщина передней стенки ПЖ находится в диапазоне от 2 до 5 мм; задней стенки ПЖ – 2–4 мм; передней и задней стенок ЛЖ – 9–13 мм; межжелудочковой перегородки – 9–18 мм. При этом, полученные данные свидетельствуют о большей толщине передней стенки, чем задней, как в правом, так и в левом желудочках ($p<0,01$). Вероятно, это связано с тем, что передняя створка митрального клапана по размерам несколько больше задней и ее свободные края фиксируются сухожильными нитями к передней сосочковой мышце, которая начинается от передней стенки ЛЖ. От передней стенки ПЖ отходит большая сосочковая мышца, сухожильные нити которой прикрепляются к задней и передней створкам трикуспидального клапана. Также на задней стенке ПЖ расположены трабекулы меньших размеров. Вариабельность значений толщины стенок желудочков сердца (особенно МЖП), зависит, возможно, от типа телосложения. Кроме того, по данным литературы, существует высоко достоверная связь между индексом массы тела, полостными размерами камер сердца и толщиной стенок желудочков.

Определены особенности толщины миокарда желудочков в зависимости от пола. При сравнении препаратов мужских и женских сердец выявлены незначительные различия в значениях толщины стенок желудочков. Толщина передней стенки ПЖ у мужчин составляет 2–6 мм, у женщин – 3–5 мм; толщина задней стенки ПЖ – 2–5 мм у мужчин и женщин; толщина передней стенки ЛЖ у мужчин – 10–14 мм, у женщин – 10–15 мм; толщина задней стенки ЛЖ у мужчин – 10–15 мм, у женщин – 10–14 мм; толщина МЖП у мужчин – 8–19 мм, у женщин – 12–19 мм.

Репозиторий ГрГМУ

Литература:

1. Нормативные значения толщины стенок желудочков сердца по результатам морфометрических исследований / Л.А. Бокерия [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулаева РАМН. – 2006. – Т. 7, № 6. – С. 42–61.

2. Различия в геометрии левого желудочка у здоровых лиц, оптимизация формы или начало ремоделирования / Е.Н. Бурдина [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 3. – С. 30–36.

3. Гипертрофия левого желудочка как мишень для терапевтического вмешательства. Особенности диагностики и лечения / П.В. Крикунов [и др.] // Сердце. – 2008. – Т. 7, № 6. – С. 324–334.

4. Нечесова, Т.А. Ремоделирование левого желудочка: патогенез и методы оценки / Т.А. Нечесова, И.Ю. Коробко, Н.И. Кузнецова // Медицинские новости: научно-практический информационно-аналитический журнал для врачей и руководителей здравоохранения. – 2008. – № 11. – С. 7–13.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ С ДИАГНОЗОМ АФС

Гриневич Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ляликов А.С

Состояние системы гемостаза определяет течение и исход беременности для матери и плода. В последние годы большое внимание уделяется тромбофилическим состояниям в патогенезе невынашивания. Наиболее распространенной приобретенной тромбофилией является антифосфолипидный синдром. Согласно данным современой литературы, АФС является причиной привычного невынашивания беременности в 27-42% случаев [1].

Целью данного исследования являлась оценка функционального состояния системы гемостаза у женщин с привычным невынашиванием беременности с диагнозом АФС.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 96 женщин с привычным невынашиванием беременности. Иммунологическое обследование пациенток заключалось в выявлении волчаночного антикоагуляета (ВА) с помощью функциональных тестов, основанных на способности ВА in vitro ингибировать фосфолипидзависимые коагуляционные реакции в плазме с использованием трехэтапной системы тестирования, и определении уровня антител к кардиолипину и β-2-гликопротеину I классов G и M в сыворотке крови с помощью стандартного иммуноферментного метода (метод ELISA).

Для интегральной оценки системы гемостаза использовался метод ротационной тромбоэластометрии (ROTEM Pentapharm GmbH). С помощью ROTEM были выполнены основные, скрининговые тесты – EXTEM и INTEM. При проведении указанных тестов определяли следующие параметры: время свертывания крови (CT), время формирования сгустка (CFT), угол альфа (ALP), скорость формирования сгустков (CFR), амплитуда тромбоэластограммы в разное время (A5, A10...A30), максимальная плотность сгустка (MCF).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты исследования. Диагноз АФС был выставлен 12 (25,5%) женщинам с привычным невынашиванием. Антитела к β-2-гликопротеину I выявлены у 8 женщин (66,7%), антитела к кардиолипину выявлены у 4 женщин, эффект присутствия ВА не обнаружен ни в одном случае. Это подтверждает данные, что β-2-гликопротеин I является ведущим кофактором АФС при невынашивании беременности [2]. Тромбоэластометрические характеристики показали увеличение параметров MCF ($p<0,001$) и ALP ($p<0,01$) в тесте EXTEM, уменьшение параметра CT ($p<0,03$) в тесте INTEM, параметра CFT ($p<0,01$) в тестах EXTEM и INTEM у пациенток с диагнозом АФС. Увеличение параметра MCF тесте EXTEM свидетельствует о высоком потенциале тромбообразования (структурная гиперкоагуляция) преимущественно по внешнему пути свертывания, а уменьшение параметров CT, CFT наряду с повышением параметра ALP, – о наличии хронометрического гиперкоагуляционного состояния. Изменения параметров ALP, CT, CFT говорят об активации тромбоцитарного звена, а параметра MCF – плазменного звена гемостаза у пациенток с АФС.

Выводы. Таким образом, у пациенток с привычным невынашиванием и диагнозом АФС наблюдается структурная, хронометрическая гиперкоагуляция за счет активации как тромбоцитарного, так и плазменного звена гемостаза.

Литература:

1. Biggioggero, M. The geoepidemiology of the antiphospholipid antibody syndrome / M. Biggioggero, PL. Meroni // Autoimmun Rev. - 2010. - Mar;9(5). - A299-304.
2. Katano, K beta 2-Glycoprotein I-dependent anticardiolipin antibodies as a predictor of adverse pregnancy outcomes in healthy pregnant women / K. Katano [et al.] // Hum Reprod. - 1996.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ИНДУЦИБЕЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ В ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Гринчук О. Ю., Штабинская Т.Т., Боднар М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

В последние годы увеличилось количество работ, посвященных роли оксида азота (NO) и ферментов его синтеза в физиологических и патологических процессах. Его двойственная природа проявляется в том, высокие концентрации NO вызывают противоопухолевое действие, однако длительное генерирование повышенных, но не токсических концентраций NO, становится промотором роста опухоли. Индуцибельная NO-синтаза (iNOS) впервые была выделена из макрофагов при их активации цитокинами или эндотоксином. Хотя на сегодня известно множество тканей, продуцирующих iNOS, в большинстве случаев она синтезируется индуцибельно при воспалительной реакции. В последнее время все больше появляется работ [1], посвященных влиянию микроокружения опухоли на прогрессирование заболевания, в связи с этим целью данного исследования было определить значение уровня экспрессии iNOS в перитуморозной зоне (ПТЗ) для прогноза течения колоректального рака (КРР).

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Материалом для исследования стали 72 наблюдения КРР, резецированного у 29 мужчин и 43 женщин в период с 2001 по 2011 гг. в Гродненском областном онкологическом диспансере. Все пациенты до оперативного вмешательства не получали никакого специального лечения. Иммуногистохимическое исследование выполнено на парафиновых срезах толщиной 3 мкм с использованием мышиных моноклональных антител к iNOS1 (ab15323) в разведении 1:100 по стандартной методике. Оценку уровня экспрессии проводили с двадцатикратным увеличением объектива в 5 полях зрения, так называемых «hot-spot. Для оценки уровня экспрессии была использована шкала Remmele-Stegner. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SN AXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Метастазы в регионарных лимфоузлах отмечены у 44 пациентов (61,1%). На момент постановки диагноза у 12 пациентов (16,6%) имелись гематогенные метастазы, у 7 (58,3%) из них в течение 5 лет появились новые. Прорастание в соседние органы и ткани выявлено в 6 случаях (8,3%). За период наблюдения у 24 пациентов (33,3%) были выявлены рецидивы, при этом у 12 из них рецидив возник в течение первых 2 лет после операции, а у остальных в течение 5 лет. 5-летний рубеж выживаемости (на 31.12.2012) не перешагнули 30 пациентов (41,6%), а 18 из них не прожили и 3 лет после постановки диагноза. Экспрессия iNOS в ПТЗ оказалась ниже по сравнению с опухолью. Выявлена отрицательная корреляция показателя pN с уровнем экспрессии iNOS в строме ПТЗ ($p<0,05$). В паренхиматозном компоненте ПТЗ выявлена тенденция увеличения степени интенсивности экспрессии фактора у пациентов с отдаленными метастазами. Статистически значимых различий в зависимости от показателей наличия рецидива в анамнезе и 5-летней выживаемости выявлено не было.

Выводы. Уровень экспрессии iNOS в перитуморозной зоне необходимо учитывать для прогнозирования течения КРР наряду с его уровнем в опухоли и краях резекции.

Литература:

1. Nozoe T, Yasuda M, Honda M, at al. Immunohistohemical expression of cytokine induced nitric oxide synthase in colorectal carcinoma. Oncol Rep 2002; 9: 521–4.

ФЕНОМЕН «ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ИМПЕРАТИВА» В МИРОВОЗЗРЕНИИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Гришина А.А.
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель- преподаватель Шафаревич И.О.

Актуальность. Сегодня, когда экологические знания, приобретённые человеком, намного отстают от его возможностей вмешательства в действие природных регуляторов экосистем, когда он по незнанию разрушает многие естественные основы своего существования, он вынужден заново и на новом уровне овладевать наукой «экологического поведения».

Цель исследования: изучение феномена экологического императива в формировании современного мировоззрения.

Репозиторий ГрГМУ

Суть «экологического императива» заключается в том, что теперь люди обязаны жить по другим правилам - вовсе не природным. Новое мировоззрение человечества должно быть сформулировано с учётом того обстоятельства, что один вид живого принимает на себя всю ответственность за соблюдение «правил безопасности на планете», за сохранение устойчивого равновесия энергетических и материальных потоков.

Так, экологический императив определяется соотношением признаков природной среды, которые зависят от особенностей цивилизаций, культур и изменение которых в результате человеческой деятельности недопустимо ни при каких условиях. Реализация экологического императива зависит от воли человека, от его взаимоотношения с окружающей природой, понимания того, что природу, человеческое общество, научную мысль следует рассматривать в их нерасторжимой целостности. Разные цивилизации будут по-разному воспринимать природные ограничения, и искать свои пути дальнейшего развития, но на этом пути возможны конфликты из-за ресурсов. В этом и заключается экологическая сущность социокультурного анализа современного периода развития человечества.

Экологический императив представляет собой некую систему запретов и такую возможную организацию человеческого общества, которая способна в рамках экологического императива обеспечить развитие цивилизаций в данных конкретных природных условиях. Самые опасные противоречия связаны с проблемами экологии, с проблемами организации единой жизни на непрерывно беднеющей планете очень разных цивилизаций, имеющих разные шкалы ценностей и лежащих в их основе разных духовных миров. Экологическому императиву, как в мировоззрении, так и в технологии, альтернативы нет, поэтому формирование экологического мышления становится актуальной задачей образования.

В настоящее время очевидно, что всё более совершенные электронные технологии в сочетании с Интернетом и технологиями следующего поколения информационных сетей определят будущее социальных коммуникаций. Это открывает новые просторы для традиционных средств массовой информации, позволяет использовать их для формирования ценностных установок, основанных на принципах экологического императива. Средства коммуникации обеспечивают не только социальную связь, но и видоизменяют сознание аудитории, управляют и направляют её поведение, выполняют функцию, социальной компенсации. Они обеспечивают как восприятие актуальной информации, так и разнообразные потребности общества.

В то же время необходимо обеспечить развитие цивилизации без негативных социально-информационных процессов, влияющих на безопасность развития, на выживание и развитие общества в целом. Только в соединении с экологизацией сознания информатизация поможет предотвратить экологическую катастрофу.

Репозиторий ГрГМУ

ДИНАМИКА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ЖАЛОБ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

Губаревич И. М.
Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра военно-полевой терапии
Научный руководитель - асс., п/п-к м/с Януль А. Н.,
адъюнкт, к-н м/с Князев И. Н.

Актуальность: заболевания желудочно-кишечного тракта (далее – ЖКТ) у военнослужащих по призыву многие годы остаются актуальной проблемой для военной медицины. Симптомы заболеваний ЖКТ снижают качество жизни и в ряде случаев способны приводить к утрате трудоспособности и боеготовности.

Цель: изучить распространённость и структуру гастроинтестинальных жалоб у военнослужащих по призыву.

Задачи:

1. Определить распространенность гастроинтестинальных жалоб у военнослужащих при призыве на военную службу и через 3 месяца после призыва.
2. Изучить динамику структуры выраженности симптомов гастроинтестинальных синдромов у военнослужащих в течение 3-х месяцев после призыва.
3. Сопоставить полученные результаты.

Методы: в одномоментном исследовании приняли участие 145 военнослужащих одной из воинских частей Минского гарнизона, которые были обследованы в течение первой недели после призыва. Оценка гастроинтестинальных жалоб была произведена с использованием русскоязычной версии валидизированного опросника GSRS (Gastrointestinal Simptom Rating Scale, I.Wiklund, 1998), который состоит из 15 вопросов, образующих 5 шкал: диспепсический синдром, эпигастральная боль, рефлюкс-синдром, диарейный синдром, синдром запоров.

Результаты: из 145 участников исследования при призыве на военную службу эпигастральная боль была выявлена у 46% ($P<0,001$) военнослужащих, синдром диспепсии у 67% ($P<0,05$), рефлюкс-синдром у 44% ($P<0,001$), диарейный синдром у 29% ($P<0,05$), синдром запоров у 37% ($P=0,03$). Спустя три месяца после призыва нами были получены следующие результаты: эпигастральная боль выявлена у 73% ($P<0,001$), синдром диспепсии у 80% ($P<0,05$), рефлюкс-синдром у 78% ($P<0,001$), диарейный синдром у 45% ($P<0,05$), синдром запоров у 48% ($P=0,03$). Также происходит статистически значимое ($p<0,05$) утяжеление выраженности симптомов всех гастроинтестинальных синдромов.

Выводы:

Распространённость основных гастроинтестинальных синдромов у военнослужащих по призыву остается достаточно широкой при призыве на военную службу и статистически значимо увеличивается через 3 месяца после призыва, за исключением синдрома запоров.

Репозиторий ГрГМУ

У военнослужащих через 3 месяца после призыва установлено статистически значимое увеличение выраженности гастроинтестинальных синдромов.

Литература:

1. Януль А. Н., Князев И. Н. и др. Оценка частотных характеристик изжоги и эзофагита у военнослужащих по призыву // Военная медицина, 2012/2 – С. 38–40.

2. Ивашкин, В. Т., Лапина, Т. Л. Гастроэнтерология: национальное руководство / В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2008. – С. 336-355.

3. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных / О. Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера. – 2002. – 312 С.

4. Гланц, С., Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика. – 1998. – 459 С.

ПРАВА ПАЦИЕНТОВ В МИРОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гуляй Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., Сильванович С.А.

Актуальность темы обусловлена тем, что в последнее время в мировой медицинской практике всё более заметное место занимают проблемы взаимодействия пациентов с врачами и со службами здравоохранения в целом.

Цель работы заключается в определении прав пациентов в мировой медицинской практике.

Задачи: 1) выявить сущность прав пациентов; 2) определить основные группы и содержание прав пациентов; 3) охарактеризовать новый тип отношений между пациентами и врачами, возникающий в результате реализации прав пациентов.

Методы исследования: логические, исторический, сравнительный.

Результаты и выводы. Анализ международных правовых документов позволяет утверждать, что понятие «права пациента» включает совокупность правовых и общественных отношений, возникающих при обращении граждан за оказанием медицинской помощи. Несмотря на национальные различия действующих систем защиты прав пациентов, в большинстве государств имеется общий перечень основных прав, отраженных в многочисленных международных соглашениях. Основные, общие для большинства стран права пациентов, декларируемые в национальных законодательствах, можно представить следующими четырьмя группами прав:

Доступность и качество медицинской помощи (право на получение гарантированного качества медицинской помощи и ее доступность; запрет любой дискриминации в отношении оказания медицинской помощи; право выбора врача и лечебного учреждения в соответствии с юридическими ограничениями; право на присутствие членов семьи при лечении пациентов и др.).

Право на информацию (о состоянии своего здоровья, степени риска, диагностических возможностях, доступных методах лечения; право на конфиденциальность оказания медицинской помощи и врачебную тайну; о профессиональных качествах лечащего врача и др.).

Добровольное согласие (право на согласие или отказ от медицинского вмешательства; на информированное согласие, предваряющее любое меди-

Репозиторий ГрГМУ

цинское обслуживание; письменное информированное согласие на применение новых методов лечения и др.).

Ответственность медицинских работников (право на обжалование действий медицинских работников при нарушении прав пациентов; индивидуальная ответственность врача и лечебного учреждения; право на возмещение ущерба здоровью пациента, нанесенного при оказании медицинской помощи).

Таким образом, признание и реализация на практике прав пациентов предполагает отход от так называемой патерналистской практики – когда врач смотрит на пациента как отец на несмышленого ребёнка. На смену ей приходит такой тип отношений, для которого характерны сотрудничество, диалог между врачом и пациентом как двумя равноправными партнёрами, и который базируется на отношении к пациенту как к автономной личности.

Литература:

1. Агиевец, С.В. Теоретические проблемы правового регулирования медицинской помощи / С.В. Агиевец. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 78 с.

2. Права человека: сб. междунар.-правовых документов / Сост. В.В. Щербов. – Минск:: Белфранс, 1999. – С.567.

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.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Гурнач Н.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хильмончик Н. Е.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию и редукцию профессиональных достижений. Одно из первых мест среди специальностей, подверженных высокому риску возникновения СЭВ, занимает профессия медицинской сестры, поэтому данная проблема не утратила до сегодняшнего дня актуальности. Особенно подвержены формированию синдрома те медицинские сестры, которые осуществляют уход за тяжелыми пациентами с онкологическими заболеваниями. Данные медицинские сестры постоянно испытывают состояние хронического стресса, под действием различных факторов и, как следствие, снижается качество оказываемой медицинской помощи.

Целью нашего исследования явилось выявление выраженности симптомов синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер, работающих с онкологическими пациентами.

Материалы и методы: Исследование проводилось с помощью опросника выгорания (перегорания) Маслач в учреждении здравоохранения «Гродненский областной онкологический диспансер».

Результат исследования. В исследовании принимали участие 50 процедурных, перевязочных, постовых и старших медсестер. Выборку составили женщины: медсестры в возрасте 23 - 56 лет, со стажем от 3 до 36 лет. По данным корреляционного анализа у 4% ложный результат. По шкале эмоцио-

Репозиторий ГрГМУ

нального истощения: низкий уровень у 14%, средний уровень у 58%,высокий уровень у 28% . По шкале деперсонализации: низкий уровень-28%, средний уровень-40%, высокий уровень-32%. По шкале редукции профессионализма: низкий уровень - 36, средний уровень -30%, высокий уровень-34%. Значения по интегральному индексу выгорания: 0.2-6%,0.3-6%, 0.4-14%, 0.5-14%, 0.63±0,03-36%, 0.7-6%, 0.8-4%, 0,97±0,03-12%, 1.0-2%. Анализируя данные анкетирования, у 2% можно диагностировать синдром эмоционального выгорания, у 22 % ярко выражены симптомы синдрома и у 36% он при определенных условиях может развиться. Установлено, что одним из факторов синдрома "выгорания", у среднего медицинского персонала является продолжительность стрессовой ситуации, ее хронический характер. На развитие хронического стресса у представителей данной профессии влияют: ограничение свободы действий и использования имеющегося потенциала, монотонность работы, высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы, неудовлетворенность социальным статусом. Существует тесная взаимосвязь между профессиональным "выгоранием" у медсестер и мотивацией деятельности. Выгорание может приводить к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к рабочим обязанностям, которые сводятся к необходимому минимуму. Нередко "трудоголизм" и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью у медсестер также способствуют развитию симптомов выгорания. Сотрудники "тяжелых" отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда. А в результате постепенно формирующегося СЭВ возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам. Таким образом, специфика профессиональной деятельности медицинских работников является предпосылкой к развитию СЭВ.

РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Гурская И.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии
Научный руководитель – Сарана Ю.В.

Повышение производительности и снижение стоимости ДНК-технологий, служащих для генотипирования привели к возникновению ряда новых научных направлений, давших начало одноименным международным программам, таким как «Функциональная геномика», «Генетическое разнообразие человека», «Этические, правовые и социальные аспекты исследований генома человека». Эти направления активно проникают в различные сферы жизни общества, что позволяет говорить о быстро нарастающей «генетизации» человечества XXI века.

Репозиторий ГрГМУ

«Генетизация» медицины привела к появлению персонализированной предиктивной медицины. Ее уместно рассматривать как первый и наиболее ранний этап активного воздействия человека на свой организм с целью своевременной коррекции потенциально возможной патологии или патологического процесса.

Какую информацию может предоставить генетическое тестирование:

1. Помочь установить точный диагноз.
2. Установить факт носительства генетического заболевания.
3. Помочь будущим родителям выявить, будет ли иметь нерожденный ребенок генетическое заболевание (пренатальная диагностика).
4. Установить факт наличия генетической предрасположенности к развитию определенной болезни (еще задолго до появления симптомов этого заболевания).
5. Определить тип или дозу лекарства, которые необходимы для конкретного человека (фармакогенетика).

Положительные и отрицательные стороны генетического тестирования:

- Результат тестирования может быть основанием для своевременного медицинского вмешательства. В некоторых случаях индивидуумы с генетической предрасположенностью могут получить возможность снизить индивидуальный риск развития болезни.
- Генетическое исследование может снизить степень тревоги.
- Результаты тестирования могут вызвать депрессию, тревогу или чувство вины.
- Тестирование может обеспечивать ложное чувство защищенности.
- Результаты тестирования могут оказаться неясными для интерпретации.
- Результаты тестов могут затрагивать вопросы конфиденциальности персональной информации.

Важно также обратить внимание на наметившийся в последнее время разрыв между реальными возможностями генетического тестирования как комплекса молекулярных методов и явным недостатком продуманных клинических рекомендаций, которыми должно завершаться каждое генетическое тестирование. Широкое привлечение к решению этих вопросов специалистов по медицинской генетике, компетентных в вопросах диспансеризации и фармакотерапии, а также врачей-клиницистов соответствующего профиля (кардиологов, онкологов, пульмонологов, акушеров-гинекологов и др.), владеющих основами профилактической (предиктивной) медицины, в настоящее время представляется особенно актуальным.

Более того, следует подчеркнуть, что любое генетическое тестирование в рамках предиктивной медицины оправдано лишь в том случае, когда его результаты подкреплены серьезными медицинскими рекомендациями. Само по себе генетическое тестирование, не подкрепленное квалифицированной медико-генетической консультацией, а при необходимости, и рекомендациями соответствующих специалистов, лишено смысла, и по большому счету может быть только вредным.

Репозиторий ГрГМУ

ТЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА В УСЛОВИЯХ МОДУЛЯЦИИ ПУТИ «L-АРГИНИН – NO»

Гусаковская Э.В., Бондарева А.Ю., Гедо А.И., Сазаненок В.С.,
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Максимович Н.Е.,
преп. Гусаковская Э.В.

Актуальность. Одним из тяжелейших осложнений острой хирургической патологии является воспалительный процесс в брюшной полости – перитонит. Летальность при распространённом гнойном перитоните остаётся высокой, составляя в среднем 38,6–45% (Макушкин Р.З., 2009, Суковатых Б.С., 2009). Лечение перитонита требует комплексного подхода с учётом патогенеза заболевания. Однако патогенез перитонита до сих пор изучен недостаточно. В формировании защитных реакций в брюшной полости большая роль принадлежит лейкоцитам, особенно макрофагам, содержащим индуцибельную NO-синтазу. NO – важнейшая защитная молекула макрофагов с выраженными оксидантными свойствами. Снижая тонус стенок сосудов NO улучшает крово- и лимфообращение. Субстратом для образования NO является L-аргинин, обладающий антиоксидантными и антигипоксическими эффектами. Снижение концентрации NO обусловлено ингибированием макрофагальной NO-синтазы производными L-аргинина (N-нитро-L-аргинин метиловым эфиром – L-NAME), что уменьшает выраженность эффектов NO. Поэтому является необходимым изучение течения экспериментального перитонита в условиях модуляции пути «L-аргинин – NO**».**

Цель исследования – Для разработки способов эффективной коррекции целесообразно изучение течения перитонита в условиях использования модуляторов образования NO.

Задачи исследования. Оценить течение экспериментального перитонита и его влияние на продолжительность жизни лабораторных крыс в условиях введения модулятора пути «L-аргинин – NO» и его ингибитора – L-NAME.

Методы. Исследование проведено на 24 белых беспородных крысах-самках массой 220–250 г. Все животные разделены на 4 равные группы, которым внутрибрюшинно вводили:

1) «контроль» – 1,5 мл 0,9% NaCl;

2) «опыт 1» – 1,5 мл 20% каловой взвеси, 0,6мл/100г (экспериментальный перитонит);

3) «опыт 2» – животные с экспериментальным перитонитом, которым в/м однократно непосредственно после введения каловой взвеси вводили L-аргинин, 150 мг/кг;

4) «опыт 3» – животные с экспериментальным перитонитом, которым в/м однократно непосредственно после введения каловой взвеси вводили L-NAME, 5 мг/кг.

Результаты. Установлено, что 2 крысы из группы крыс с экспериментальным перитонитом погибли спустя 3 суток; крысы с экспериментальным перитонитом, получавшие L-аргинин, не погибали; 3 животных с экспериментальным перитонитом и введением L-NAME погибли в течение 1–1,5 суток. У крыс, которым вводился L-NAME, отмечались вялость и гиподинамия после

Репозиторий ГрГМУ

моделирования перитонита, ЧД в течение первых двух суток составила от 90 до 130 в мин., дыхание неравномерное. Крысы, которым вводился L-аргинин, были более подвижны, ЧД у них в течение первых двух суток – от 60 до 100 в мин., что свидетельствует о меньшей выраженности у них интоксикационного синдрома.

Выводы. Выявлено положительное влияние L-аргинина и отрицательное влияние L-NAME на продолжительность жизни лабораторных крыс с экспериментальным перитонитом. Введение неселективного ингибитора NO-синтазы оказывает неблагоприятное влияние на течение экспериментального перитонита, в то время как использование субстрата NO-синтазы L-аргинина оказывает корригирующее влияние, что в последующем может иметь практическое значение для его использования в хирургической практике.

Литература:

1. Максимович, Н.Е. Аминокислота L-аргинин и перспективы её использования в клинике/ Н.Е. Максимович, Д.А. Маслаков// «Здравоохранение». – №5. – 2003. – С.35-37.

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД АНАЛИЗА ПРОДУКТОВ ОБМЕНА ПУРИНОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

Давыдова О.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Дорошенко Е.М.

Актуальность. Известно, что хроническая сердечная недостаточность (ХСН) сопровождается повышенным уровнем аденозина в плазме крови [1]. Показано, что на вклад миокарда в продукцию аденозина влияет использование последнего в фосфорилировании до АМФ и цитозольная аденозиндезаминаза [2], функцию которой можно оценить по уровню инозина. Имеет место существенная внеклеточная наработка аденозина [3] – один из первых этапов в защитном ауто/паракринном сигнальном каскаде, с помощью которого уменьшается повреждение клеток в ответ на гипоксию/ишемию [4]. Все это делает актуальным создание метода одновременного определения аденозина и инозина в биологических средах.

Цель: усовершенствовать метод определения пуринов в плазме крови для оценки диагностической информативности этих показателей.

Методы исследования. Использована обращено-фазная высокоэффективная жидкостная хроматография с УФ-детектированием. Для тестирования метода использовались образцы плазмы крови практически здоровых лиц. Пробоподготовка: осаждение белков 1М $HClO_4$, смешиваемой с плазмой крови 1:1.

Результаты. Тестировали хроматографическое разделение стандартов пуринов (АМФ, АДФ, ГМФ, ГДФ, УДФ, ИМФ, гипоксантина, ксантина, мочевой кислоты, аденозина, инозина, цАМФ). В изократических условиях время анализа превышало 1 ч, при этом пики аденозина и цАМФ не разделялись. Учитывая требование высокой чувствительности, далее было применено градиентное элюирование. Пики аденозина и цАМФ не разделялись при изменении состава и pH буфера (фосфатный или ацетатный) и температуры колонки. Однако их разделение было получено изменением концентрации органического модификатора (ацетонитрила) при изократическом элюировании или

Репозиторий ГрГМУ

скорости её нарастания – при градиентном. При более пологом градиенте пик аденозина выходил перед пиком цАМФ, при более крутом – после него. С целью повышения чувствительности и снижения времени анализа был выбран второй вариант. Разделение АМФ и аденина было оптимизировано путем подбора pH фосфатно-ацетатного буфера и температуры колонки.

Тестирование разделения на образцах плазмы крови практически здоровых лиц показало, что пики нуклеотидов, аденина, цАМФ практически отсутствуют, но уверенно (свободно от интерференций) детектируются аденозин, инозин, а также мочевая кислота, гипоксантин и ксантин. Максимумы поглощения на вершинах пиков в образцах и соответствующих стандартов совпадали: для мочевой кислоты – 284 нм, гипоксантина – 250 нм, ксантина – 268 нм, инозина – 248 нм, аденозина – 260 нм. Была выбрана длина волны 260 нм, так как концентрация аденозина самая низкая среди определяемых веществ. Измеренные концентрации аденозина составили 0,339±0,012 мкМ, инозина 1,58±0,46 мкМ (n=6) и соответствуют данным литературы [1]. Предел детектирования по аденозину составил 78 нМ при использовании 5 мкл плазмы для определения.

Выводы. Разработан высокочувствительный и свободный от интерференций метод количественного определения аденозина и инозина в одной пробе с продуктами катаболизма пуринов, в плазме крови. Метод может быть использован в экспериментальных и клинико-биохимических исследованиях для оценки метаболизма миокарда при ХСН.

Литература:

1. F. Franceschi, [et al] // Heart. – 2009. – V. 95, N.8. – P. 651–655.
2. A. Deussen. Purinergic Signalling. – 2006. – V. 2. – P. 663–668.
3. A. Deussen, M. Stappert, S. Schafer, M. Kelm // Circulation. – 1999. – V. 99. – P. 2041-2047.
4. A. Gorlach. Circ. Res. – 2005. – V. 97. – P. 1–3.

ВЛИЯНИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ИЗМЕНЕННЫЕ В УСЛОВИЯХ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ ЦИСТОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ 45-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ

Давыдовский Н.Н., Козляковская О.О., Криштофик Е.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Кузнецова В.Б.

Урсодезоксихолевая кислота (урсофальк) оказывает положительный эффект на сниженную у потомства, развивающегося в условиях холестаза, неспецифическую резистентность и измененные в его тканях показатели про- и антиоксидантного равновесия. Протективное воздействие урсофалька на измененные структурные и цитохимические свойства клеток паренхимы надпочечников плодов и родившегося потомства, развивающегося в условиях холестаза, не изучено.

Цель – установить протективные свойства урсодезоксихолевой кислоты на измененные под воздействием эндогенной интоксикации холестаза матери цистохимические свойства надпочечников у 45-суточных крысят.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Исследования проводились на 18-ти 45-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 на выявление активности РНК. Серийные криостатные срезы на выявление активности – СДГ;– ЛДГ;– НАДН ДГ,– Г-6-Ф. Для количественной оценки активности изучаемых ферментов проводили цитофотометрию всех гистохимических препаратов.

Результаты. Обструктивный холестаз, экспериментально вызванный на 17-е сутки беременности у самок крыс, приводит к уменьшению активности РНК на 28% в эндокриноцитах клубочковой зоны и на 32% сетчатой зоны 45-суточных крысят; к увеличению активности НАДН ДГ в эндокриноцитах клубочковой зоны на 10%, к уменьшению активности НАДН ДГ в эндокриноцитах пучковой зоны на 10%, сетчатой зоны – на 12%, мозгового вещества – на 43%; к уменьшению активности Г-6-Ф ДГ в эндокриноцитах клубочковой зоны на 10%, к увеличению активности Г-6-Ф ДГ в эндокриноцитах пучковой зоны на 10%, сетчатой зоны – на 12%, мозгового вещества – на 43%; к уменьшению активности СДГ в эндокриноцитах пучковой зоны на 21%, мозгового вещества – на 28%; к увеличению активности ЛДГ в эндокриноцитах пучковой зоны на 17%, к уменьшению активности ЛДГ в эндокриноцитах мозгового вещества на 83%. Коррекция урсодезоксихолевой кислотой приводит к увеличению её активности на 50% в эндокриноцитах мозгового вещества надпочечников 45-суточных крысят; к восстановлению активности НАДН ДГ в эндокриноцитах клубочковой зоны на 8%, пучковой зоны – на 9%, сетчатой зоны – на 3%, мозгового вещества – на 10%; к увеличению активности Г-6-Ф ДГ в эндокриноцитах пучковой зоны на 6%, уменьшению активности Г-6-Ф ДГ в эндокриноцитах сетчатой зоны – на 5%, мозгового вещества – на 37%; к восстановлению активности СДГ в эндокриноцитах пучковой зоны на 30%, мозгового вещества – на 52%, увеличению активности СДГ сетчатой зоны на 81%; к восстановлению активности ЛДГ в эндокриноцитах пучковой зоны на 51%, мозгового вещества – на 14%, уменьшению активности ЛДГ в эндокриноцитах сетчатой зоны на 26%.

Выводы: 1. Холестаз матери во время беременности негативно влияет на метаболическую активность ключевых ферментов, связанных с циклом Кребса, анаэробным гликолизом, с транспортом электронов, с пентозофосфатным путем в эндокриноцитах надпочечников 45-суточных крысят. 2. Введение урсодезоксихолевой кислоты корректирует патологическое воздействие холестаза матери на состояние надпочечников потомства, однако усиливает митохондриальные энергетические процессы и подавляет внемитохондриальные энергетические процессы и процессы анаэробного гликолиза сетчатой зоны, а также увеличивает синтез РНК и уменьшает внемитохондриальные энергетические процессы в эндокриноцитах мозгового вещества.

Репозиторий ГрГМУ

ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ (УРСОФАЛЬКА) НА ИЗМЕНЕННЫЕ В УСЛОВИЯХ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ 45-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ

Давыдовский Н.Н., Козляковская О.О., Криштофик Е.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Кузнецова В.Б.

Урсодезоксихолевая кислота (урсофальк) оказывает положительный эффект на сниженную у потомства, развивающегося в условиях холестаза, неспецифическую резистентность и измененные в его тканях показатели про- и антиоксидантного равновесия. Протективное воздействие урсофалька на измененные структурные и цитохимические свойства клеток паренхимы надпочечников плодов и родившегося потомства, развивающегося в условиях холестаза, не изучено.

Цель работы – установить протективные свойства урсодезоксихолевой кислоты на измененные под воздействием эндогенной интоксикации холестаза матери структурные свойства надпочечников у 45-суточных крысят.

Материалы и методы. Исследования проводились на 18-ти 45-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.

Проведенные морфометрические исследования показали, что холестаз, вызванный на 17-е сутки беременности матери, приводит к уменьшению толщины коркового вещества надпочечника 45-суточных крысят на 35%, клубочковой зоны – на 26%, пучковой зоны – на 29%, сетчатой зоны – на 40%. Введение *per os* самкам урсофалька в дозировке 50 мг/кг в день с 17-х суток беременности и в течение 7 дней после родов приводит к восстановлению толщины коркового вещества на 32%, клубочковой зоны – на 29%, пучковой зоны – на 34%, сетчатой зоны – на 37% и увеличению толщины мозгового вещества надпочечника на 15% по сравнению с тем же показателем в контрольной группе и на 21% в группе «холестаз»; приводит к уменьшению площади эндокриноцитов сетчатой зоны на 21%, мозгового вещества – на 18%; периметра эндокриноцитов сетчатой зоны на 10%, мозгового вещества – на 10%; диаметра эндокриноцитов сетчатой зоны на 12%, мозгового вещества – на 11%; приводит к уменьшению площади ядер эндокриноцитов сетчатой зоны на 20%, мозгового вещества – на 31%; периметра эндокриноцитов сетчатой зоны

Репозиторий ГрГМУ

на 8%, мозгового вещества – на 4%; диаметра эндокриноцитов мозгового вещества на 5%.

Выводы. 1. Холестаз, вызванный на 17-е сутки беременности у самок крыс, приводит к уменьшению толщины коркового вещества и его зон, особенно сетчатой зоны (на 40%).

2. Урсодезоксихолевая кислота (урсофальк) восстанавливает показатели толщины коркового вещества и его зон, увеличивает толщину мозгового вещества; вызывает уменьшение размеров эндокриноцитов и их ядер сетчатой зоны и мозгового вещества надпочечника 45-суточных крысят.

СОДЕРЖАНИЕ АМИНОКИСЛОТЫ ГЛИЦИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС

Дасько П.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Наумов А.В.

Актуальность. Глицин (Gly) – очень простая (состоит из двух углеродов и одной аминогруппы) заменимая аминокислота. Принимает участие в синтезе белка (основной компонент коллагенов), в обмене углеводов, аминокислот и нуклеотидов, служит донором амино- и метильных групп, предшественник синтеза важнейшего антиоксиданта клеток эукариотов – глутатиона [Наумов А.В. 2013].

Глицин играет важную роль как нейромедиатор – является агонистом кальциевых NMDA рецепторов (нейронов, кардиомиоцитов), имеет собственные рецепторы – GlyRs, принимающие участие в регуляции рецепторов ГАМК.

Нарушения его метаболизма и трансмембранного транспорта встречаются при многих нейродегенеративных и психиатрических заболеваниях. Так, например, при амиотрофическом латеральном склерозе отмечается значительный рост его концентрации в спинномозговой жидкости пациентов [Paul P., 2014].

Цель: отработка метода определения уровня глицина в плазме крови крыс с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) является важным этапом как для медицинской диагностики, так и для лабораторных исследований на животных.

Методы исследования. В эксперименте использовано 6 белых крыс-самцов гетерогенной популяции, со свободным доступом к воде. Плазму получали центрифугированием при 2000xg. Депротеинизацию проводили с помощью ТХУ. Определение уровня глицина проводили на аппарате ВЭЖХ «Agilent – 1200» по методу Дорошенко ЕМ [Дорошенко Е.М., 2007]. Уровни свободных аминокислот определяли методом обращено-фазной ВЭЖХ после предколоночной дериватизации с о-фталевым альдегидом с детектированием по флуоресценции.

Результаты. Было получено, что концентрация глицина в плазме крови беспородных крыс, находившихся на стандартном рационе вивария, составила 387.0±33.3 мкмоль/литр.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Полученные данные концентрации аминокислоты глицина в плазме крови крыс соответствуют данным, приводимым в современной научной литературе.

Литература:

1. Наумов А.В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы. // Минск: Профессиональные издания, - 2013. - 312 с.
2. Paul P, de Belleroche J. The role of D-serine and glycine as co-agonists of NMDA receptors in motor neuron degeneration and amyotrophic lateral sclerosis (ALS). // Front Synaptic Neurosci. – 2014, - vol. 16, - N 6, - p.10.
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.

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ФАКТОР УГРОЗЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА

Дементьева Т.В., Пучинская Ю.Н., Шагбутдинов С.Р.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – к.м.н., доцент Сурмач М.Ю.

Актуальность. В настоящее время гестационный сахарный диабет (ГСД) представляет собой одно из частых эндокринных нарушений у беременных женщин. Он составляет угрозу реализации репродуктивного потенциала.

Цель. Проанализировать клинико-лабораторные особенности ГСД, распространённость патологии, предрасполагающие факторы, и влияние ГСД на течение и исходы беременности.

Методы исследования. Было обследовано 38 пациенток с диагнозом ГСД, госпитализированных в эндокринологическое отделение ГОКБ в период с 2011 по 2014 годы (сплошная выборка). Использован метод выкопировки из карт стационарного больного. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы STATISTICA версия 6,0.

Результаты. Все пациентки были разделены на 3 группы: 1 ГСД возник в 1-ом триместре беременности (42,11%), 2 ГСД возник во 2-м триместре беременности (44,73%) и 3 ГСД возник в 3-м триместре беременности (13,16%). Средний возраст пациенток составил 30 ± 5,4 лет (M±σ). Средний уровень глюкозы крови при поступлении 7,71 ± 2,3 ммоль/л (M±σ): в 1 группе 7,68 ммоль/л, во 2 – 7,63 ммоль/л, в 3 - 8,06 ммоль/л. Средний ИМТ 29,37 ±26,1 кг/м2 (M±σ): в 1 группе в - 30,06 кг/м2, во 2 - 27,41 кг/м2, в 3 - 33,6 кг/м2. Ожирение 1 степени имелось у 42,11%, 2 - у 7,89%, 3 - у 5,26%. Наличие сахарного диабета у родственников 1 степени родства отметили 15,79%. У 7,89% настоящая беременность была отягощена гестозом (только во 2 группе). ГСД в анамнезе встречался только во 2 группе (5,26%). Макросомия плода во время настоящей беременности и в анамнезе - у 10,53% во 2 группе. Мертворождение в анамнезе выявлено у 10,53%. Искусственные аборты в анамнезе встречались у 13,16%, чаще в 1 группе. Многоводие во время настоящей беременности и в анамнезе обнаружено у 5,26% в 1 группе. ГСД выявлено в 1 триместре беременности - у 42,11%, во 2 триместре - у 44,74%, в 3 триместре - у 13,15%. Глюкозурия во время настоящей беременности у 15,79%, полови-

Репозиторий ГГМУ

на из них относятся к 1 группе. Вычислены средние клинико-лабораторные показатели: холестерин - 4,75 ± 1,25 ммоль/л (M±σ), триглицериды 2,63 ± 1,68 ммоль/л (M±σ), АсАТ 21,54 ± 12,9Ед/л (M±σ), АлАТ 22,54 ± 15,8 Ед/л (M±σ). Коррекция углеводного обмена осуществлялась у 39,47% диетой, у 60,53% диетотерапия в сочетании с инсулинотерапией. Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания: ожирение (55,26%), миопия (31,58%), артериальная гипертензия 2 степени (18,42%), пиелонефрит (15,79%), кетоз (13,16%), эутиреоидный зоб (10,53%).

Выводы. ГСД возникает как в 1, так и во 2 и 3 триместрах беременности. Клинико-лабораторными ГСД являются увеличение уровня глюкозы крови, гипертриглицеридемия, глюкозурия. Наличие ГСД составляет значительный риск для развития патологии плода и мертворождения. Наиболее значимыми предрасполагающими факторами ГСД являются повышенный ИМТ, отягощённый наследственный анамнез.

Литература.

1. Асташкин, Е.И. Ожирение и артериальная гипертония/ Е.И. Асташкин, М.Г. Глезер // Проблемы женского здоровья. - 2008. - № 4 (3). - С.72-74.

2. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – С.464-487.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО -МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ С УЧАСТИЕМ РАКА ГОРТАНИ

Деменчук Х.Ю., Кухлей Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алещик И.Ч.

Актуальность. Под первичной множественностью опухолей (ПМО) понимают независимое возникновение и развитие у одного пациента двух или более новообразований, не являющихся метастазами. За последние годы показатель роста ПМО возрос почти в 10 раз, частота их среди всех опухолей достигла 13%. Рак гортани составляет около 3-5% от всех злокачественных опухолей человека. Преимущественно встречается у мужчин 40-60 лет, которые составляют 98% пациентов. Риск появления рака гортани как второй опухоли повышается из-за различных вредных факторов.

Цель: выявить эффективность лечения в зависимости от стадии опухоли и метода лечения первично множественных опухолей с участием гортани.

Методы исследования. Были ретроспективно изучены амбулаторные карты 45 пациентов с первично множественным раком, включая рак гортани (44 мужчин и 1 женщина, в возрасте 49–81 (64,3±3,0) год). Умерли 44 пациента. Средняя продолжительность жизни составила 26,3 ± 20,0 месяцев. Все пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости от времени появления рака гортани.

Результаты. Первая группа: первая опухоль - рак гортани у 15 (34,0%) пациентов. Опухоль была выявлена на стадии T1N0M0 у 6 (40%) чел. Получали лучевую терапию (средняя продолжительность жизни - 46,5±6,0 мес.). Стадия T2N0M0 - 6 чел. (40%): 4 пациента - лучевая (27,0±3,5 мес.), 2 пациента – комбинированная (58,0±7,0 мес.) терапия. Стадия T3N0M0 – 3 (20%) пациен-

Репозиторий ГрГМУ

та: 1 пациент – лучевая (14,0±2,0 мес.), 2 пациента – комбинированная терапия (43,0±4,0 мес.), T2N1M0 – 1 (6,7%) – комбинированная терапия (24,0 мес.). Вторая группа - с синхронно растущими опухолями у 15 (34,0%) чел. Стадия T1N0M0 – 6 (40%) пациентов: 3 пациента - лучевая терапия (19,0±2,0 мес.) и 3 пациента - комбинированная терапия (16,0±2,0 мес.). Стадия T2N0M0 – 4 (26,7%) чел.: 2 пациента – лучевая терапия (24,0±3,0 мес.), 2 пациента – комбинированная (28,0±5,0 мес.). T3N1M0 – 2 пациента (13,3%): 1 - лучевая терапия (16,0 мес.) и 1 – комбинированная терапия (19,0 мес.). T3N1Mx – 1 (6,7%): лучевая терапия (1,0 мес.). На стадиях T4NxMx – 1 (6,7%): лучевая терапия (4,0 мес.), T4N0M1 – 1 (6,7%): комбинированное лечение (13,0 мес.). Третья группа: вторя опухоль – рак гортани у 14 (31,8%) чел., 6 чел. на стадиях T1N0M0 и T2N0M0 (42,9%) лечились лучевой терапией (27,0±6,0 мес.), 8 чел. на стадиях T1N0M0, T1N1M0, T2N0M0, T3N3M0, T3N0M0 и T4NxMx лечились комбинированной терапией (21,0±3,0 мес.).

Выводы. 1. Рак гортани встречается одинаково часто как в метахронном, так и в синхронном варианте. 2. Опухоль гортани чаще всего обнаруживается на первых стадиях заболевания. 3. Самый частый способ лечения опухоли - лучевая терапия, который используется во всех случаях лечения опухоли гортани. 3. Эффективность лечения зависит от стадии: на первых стадиях продолжительность жизни дольше, чем на более поздних. 4. Комбинированный метод лечения опухоли гортани является более эффективным.

Литература:

1. Первично множественные опухоли/ Научная статья Игорь Петрович Костюк [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://carcinoma.ru/multipltumors/index.html – Дата доступа: 01.01.2015

2. National Cancer Institute/ Oropharyngeal Cancer Treatment (PDQ®) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/ treatment/ oropharyngeal/Patient/page1 – Дата доступа: 01.01.2015

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ

Деменчук Х.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Лиопо Т.В.

Проблема инвазивных бактериальных заболеваний остается особо актуальной у детей младшего возраста [1]. Гнойные бактериальные менингиты являются одной из ведущих причин развития тяжелых неврологических последствий, нарушений психики и летальности от нейроинфекций [2, 3].

Целью проведения данного исследования является изучение бремени инвазивных бактериальных заболеваний, вызванных менингококками, пневмококками и возбудителями гемофильной инфекции, что поможет принять обоснованное решение по внедрению профилактической вакцинации.

Методы исследования. Изучены и обработаны 67 историй болезней и отчетных форм о выявлении случаев, подозрительных на бактериальный менингит пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» за период с сентября 2012 по декабрь 2014

Репозиторий ГрГМУ

гг. При поступлении лабораторно были исследованы кровь и спинномозговая жидкость. Для верификации возбудителей были использованы следующие методы: метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), метод латекс-агглютинации, культуральные исследования и экспресс-тест BINAX для определения пневмококковой инфекции в лабораториях УЗ «ГОИКБ» и ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии».

Результаты и выводы. Установлено, что среди возбудителей, являющихся этиологическим фактором менингита у детей до 5 лет, преобладали менингококки и пневмококки. На их долю приходилось 16 подозрительных на менингит случаев (23,9%). Этиологически заболевания были вызваны: в 5 случаях (7,5%) – менингококком, 6 случаев (9,0%) – пневмококком, в 5 случаях(7,5%) – смешанной этиологией (менигококк и пневмококк). В 5 случаях (7,5%) выявлен возбудитель гемофильной инфекции, в 2-х случаях (3,0%) - стафилококковая инфекция.

Среди случаев, подозрительных на бактериальный менингит, в 53,7% (36) верифицированы другие заболевания. Среди них преобладали пациенты с острой респираторной вирусной инфекцией (29,8%), острый гастроэнтерит (17,9%).

Таким образом, преобладающими возбудителями бактериального менингита являются менингококки, стафилококки и возбудитель гемофильной инфекции, что еще раз подтверждает высокую важность проведения профилактической вакцинации в отношении инвазивных бактериальных заболеваний.

Литература:

1. Бектимиров, Т.А. Вакцины для профилактики бактериальных пневмоний / Т.А. Бектимиров // Вакцинация: информационный бюллетень. – 2003. – № 5. – С. 8.

2. Венгеров Ю.Я. Клиника, диагностика и лечение Hib-менингита у детей / / Ю.Я. Венгеров // Инфекционные болезни : научно-практический журнал Российского общества инфекционистов. – 2007. – Т. 5, №4. – С. 32-36.

3. Сорокина М.Н. Бактериальные гнойные менингиты у детей. Особенности клиники ГБМ различной этиологии у детей, данные Института детских инфекций Санкт-Петербургаю Бюллетень вакцинация. – №2 (2) Март-апрель 1999: [Электронный ресурс].- Режим доступа http://medi.ru/doc/15b0206.htm.

ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДОСТУПНЫХ БЕЗ РЕЦЕПТА

Денисевич Д.И., Антонова Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. В настоящее время имеется большое количество лекарственных средств реализующихся без рецепта. Существует высокий риск неправильного применения данной группы лекарственных средств, хотя каждое из них имеет инструкцию по применению, цель которой помочь избежать нежелательных побочных эффектов, а также передозировки. Лекарственные средства представляют собой довольно специфичную группу товаров, они требуют особых познаний в области медицины и фармации, поэтому реализуется через аптечные учреждения, в которых работают квалифицированные

Репозиторий ГрГМУ

специалисты, имеющие знания в данной области. Изучение безрецептурных лекарственных средств является актуальной проблемой нашего времени.

Цель. Изучить информированность населения о лекарственных средствах, реализующихся без рецепта.

Материалы. Осуществлен анализ 230 анкет, в заполненных 128 женщин и 102 мужчинами. Респонденты входят в возрастную группу 35-39 лет.

Результаты и обсуждения. Подавляющее большинство опрошенных (92%), вне зависимости от пола, покупают и используют лекарственные средства доступные без рецепта. Девять из десяти (90%) респондентов покупают лекарственные средства доступные без рецепта в аптеках, тогда как каждый двадцать пятый (4%) в интернет-магазинах, оставшиеся 6% вообще их не используют. Каждый второй покупает обезболивающие средства (47%), каждый третий (33%)средства, влияющие на функции пищеварения и каждый четвертый (20%) лекарственные средства других групп. Средства для пищеварения женщины покупают в 1,5 раза чаще мужчин. Четыре из десяти (80%) проанкетированных прежде чем принять лекарственное средство без рецепта ознакомляются с инструкцией, а остальные (20%) не обращают на нее внимания. Инструкция носит важную информацию о том, как и в каком количестве нужно принимать лекарственные средства, но при этом только половина (53%) респондентов следуют инструкции, четыре из десяти (38%) не всегда и каждый десятый (9%) пренебрегает ею. Женщины в 1,5 раза чаще следуют инструкции, мужчины 6 раз чаще ей пренебрегают. Три из четырех (73%) знают о возможном развитии побочной реакции на средства, не знают о них один из пятнадцати, остальные (20%) затрудняются ответить.

Выводы.Большинство опрошенных покупают и используют лекарственные средства доступные без рецепта. В настоящее время есть несколько способов приобретения, однако аптека остается главным из них. Несмотря на то, что лекарственные средства реализуются без рецепта, все же респонденты обращают внимание на инструкцию, указывающую показания к применению, противопоказания, способ применения, а также побочные эффекты.

Литература:

1. Хрустицкая, Л.Б. Человек и лекарство: взгляд на проблему рынка лекарственных средств из кабинета врача./Л.Б. Хрустицкая,// Медицинские новости. – 2006. – №4. – С. 65-68.

ОСТРАЯ СПАЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Дерунец В.А., Жегздрин Д.В., Боева В.В., Бычек Е.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В.

Актуальность. Из всех методов заместительной почечной терапии трансплантация почки является наиболее эффективной процедурой, которая значительно улучшает качество жизни пациентов. Острая спаечная непроходимость кишечника является крайне редким осложнением после трансплантации почки.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования: привести результаты редкого клинического случая острой спаечной непроходимости кишечника после трансплантации почки.

Материалы и методы. Выполнялся анализ медицинской документации: истории болезни.

Результаты и обсуждение.

Пациент N., 42 года, поступил в отделение хирургической панкреатологии, гепатологии и трансплантации органов и тканей УЗ «ГОКБ». На основании данных анамнеза, а также клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования пациенту выставлен диагноз: Хронический нефритический синдром, смешанная форма. ХПН 4 ст. (постоянный амбулаторный перитонеальный диализ с 2011 года). Хронический вирусный гепатит С, ремиссия. Гастропатия. В анамнезе пациент перенес аппендэктомию, оперирован по поводу инородного тела желудка. Пациенту выполнена гетеротопическая трансплантация почки.

На 19 сутки после трансплантации почки пациента стали беспокоить сильные схваткообразные боли в животе, тошнота, многократная рвота, задержка отхождения газов и стула. Объективные данные: состояние средней степени тяжести. Пульс 96 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, ЧД - 22 в минуту. Язык суховат, обложен у корня белым налетом. Живот вздут, асимметричен, при пальпации болезненный в эпигастрии, определяются положительные симптомы Валя, Склярова, Кивуля, аускультативно определяется усиленная перистальтика. Обзорная рентгенография органов брюшной полости: в расширенных петлях тонкого кишечника определяются множественные (в количестве около 6-8) горизонтальные уровни жидкости, на уровне верхнего этажа брюшной полости единичные арки, нижний этаж брюшной полости «немой», без газа в петлях кишечника. При пассаже бария на серии снимков определяется увеличение количества чаш Клойбера, депо бария в тощей кишке. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: петли тонкого кишечника увеличены, избыточное количество газа в тонком кишечнике, жидкостных скоплений не выявлено. Ультразвуковое исследование трансплантата: кровоток сохранен, отток мочи не нарушен. Проводимая консервативная терапия не привела к улучшению симптоматики, пациент взят в операционную по поводу острой кишечной непроходимости. Под эндотрахеальным наркозом пациенту выполнена срединная лапаротомия с иссечением старого послеоперационного рубца. В ходе ревизии: на границе тощей и подвздошной кишки обнаружены грубые короткие спайки с передней брюшной стенкой, вокруг которых имеется заворот нескольких петель подвздошной кишки, сдавленная петля раздута. После рассечения спаек петля приобрела обычный цвет. Кишка признана жизнеспособной. Выполнен висцеролиз и назоинтестинальное шинирование. Установлен дренаж в малый таз справа. Послеоперационный период протекал без осложнений, функция почечного трансплантата удовлетворительная.

Выводы. Несмотря на редкую встречаемость острой спаечной непроходимости кишечника после трансплантации почки в данном клиническом наблюдении своевременная диагностика и выполнение оперативного вмешательства способствовали развитию благоприятного клинического результата.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Дешко Т.А.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Зеньков Л.Н.

Введение. В мире около 300 млн человек страдают бронхиальной астмой (БА), и эта цифра увеличивается на 50% каждые 10 лет. БА, вызванная условиями труда, определяется как профессиональная (ПБА) и является распространенным заболеванием в индустриальных странах. Каждый десятый случай БА у взрослых трудоспособного возраста обусловлен контактом с аллергеном на рабочем месте [1]. Ужесточение норм содержания в воздухе рабочих помещений промышленных токсичных веществ привело к снижению и более легкому течению профессиональных интоксикаций, но не всегда позволяет устранить воздействие вещества как аллергена. Перечень сенситизаторов, способных вызвать профессиональную бронхиальную астму, включает более 300 различных низко- и высокомолекулярных веществ и постоянно дополняется [1].

Цель - анализ заболеваемости ПБА в Гродненской области.

Материал и методы. Для анализа использовали индивидуальные карты амбулаторных больных (форма № 025/у-93), состоящих на диспансерном учете в областном центре профпатологии.

Результаты и обсуждение. На начало 2015 года наблюдались 344 пациента с профессиональными заболеваниями, 158 (45,9%) из них – с патологией органов дыхания. Среди последних наибольший удельный вес приходится на ПБА (53 [33,5%] пациентов).

Наиболее частой причиной развития ПБА было воздействие высокомолекулярных аллергенов (30 [56,7%] случаев): хлопковой, льняной пыли, смешанной органической пыли животноводческих ферм и птицефабрик, пыли табака, зерновой и мучной пыли. Реже ПБА была обусловлена контактом с низкомолекулярными аллергенами (неорганическая пыль). Среди пациентов преобладали женщины (43 [81,1%]). Соотношение мужчин и женщин составило 1:4, что отличается от такового в популяции – 1:1,5. Это связано с большей занятостью женщин в производствах с наличием в рабочей среде высокомолекулярных аллергенов: предприятиях легкой промышленности, животноводческих фермах и птицефабриках, медицине, текстильной промышленности. ПБА у пациентов в Гродненской области развивается в позднем возрасте – 43 года при средней продолжительности воздействия производственного аллергена 24 года. ПБА сопровождается стойкими расстройствами функции дыхания, приводящими к ограничению работоспособности и жизнедеятельности: 23 (43,3%) пациентам установлен процент утраты профессиональной трудоспособности; 13 (24,5%) – III группа инвалидности; 15 (28,3%) – II группа инвалидности.

Выводы. ПБА в Гродненской области имеет высокий удельный вес среди всех профзаболеваний органов дыхания, обусловлена воздействием преимущественно невысоких концентраций промышленных высокомолекулярных сенситизаторов, наиболее распространена у женщин и характеризуется

Репозиторий ГрГМУ

поздним дебютом клинических проявлений. Профилактика ПБА требует проведения тщательного медицинского осмотра при трудоустройстве на работу с вредными факторами производства и периодических медосмотров, выявления заболевших на ранних стадиях, строгого соблюдения мер защиты, обучения работников основным проявлениям ПБА.

Литература:

1. Global strategy for asthma management and prevention 2014 (revision) / J.M. FitzGerald [et al.] [Electronic resource]. – 2014. – Mode of access: http://www.ginasthma.org/local/uploads/files/GINA_Report_2014_Aug12.pdf. – Date of access: 10.02.2015.

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ УСТНОЙ РЕЧИ УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Джураханова А.М.
Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь
Кафедра социальной и коррекционной педагогики
Научный руководитель – канд. пед. наук Скивицкая М. Е.

Одним из важных направлений организации образовательного процесса в условиях вспомогательной школы является изучение нарушений речи и их коррекция у учащихся с интеллектуальной недостаточностью. Это определяются особенностями психофизического развития школьников. У детей с интеллектуальной недостаточностью отмечается недоразвитие высших форм познавательной деятельности, нарушение всех операций мышления, замедленное развитие речи и ее качественное своеобразие, нарушение словесной регуляции поведения, незрелость эмоционально-волевой сферы.

В работах многих авторов отмечается, что становление связной речи у детей с интеллектуальной недостаточностью осуществляется замедленными темпами и характеризуется определенными качественными особенностями (М.Ф. Гнездилов, Л.Н. Ефименкова, В.Г. Петрова и др.). Адекватное восприятие и воспроизведение текстовых учебных материалов, умение давать развернутые ответы на вопросы, самостоятельно излагать свои суждения – все эти и другие учебные действия требуют достаточного уровня развития связной речи [1, с. 1].

У детей с интеллектуальной недостаточностью выявляется бедность словарного запаса, неточность употребления слов, наблюдается несформированность грамматической стороны речи, которая проявляется в аграмматизмах, в трудностях выполнения многих заданий, требующих грамматических обобщений. Недостаточно сформированными оказываются морфологические формы словоизменения и словообразования, синтаксические структуры предложения [1, с. 1].

У учащихся с интеллектуальной недостаточностью нарушена как диалогическая, так и монологическая речь. Затруднения при диалогической речи связаны с тем, что каждый из собеседников в процессе развертывания диалога должен неоднократно переходить с позиций говорящего на позиции слушающего. Следовательно, участвуя в диалоге, ребенок должен быстро и многократно изменять свою деятельность. Поэтому диалог редко возникает по инициативе ребенка с интеллектуальной недостаточностью [3, с. 120].

Репозиторий ГрГМУ

Монологическая речь часто развертывается без собеседника, который присутствует в условиях диалогической речи и побуждает говорящего к высказываниям своими вопросами и замечаниями. Поэтому монологическая речь учащихся с интеллектуальной недостаточностью характеризуется недостатками построения развернутого, последовательного и полного высказывания [3, с. 122].

Таким образом, развитие связной устной речи у детей с интеллектуальной недостаточностью осуществляется замедленными темпами и характеризуется качественными особенностями. В связи с этим в процессе коррекционного воздействия ведется работа по развитию монологической и диалогической речи.

Литература:

1. Баль, Н.Н. Коррекция нарушений речи у детей с сенсорной, двигательной и интеллектуальной недостаточностью / Н.Н. Баль, С.П. Хабарова, И.С. Зайцев. – Минск : БГПУ, 2009. – 104 с.

2. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В.П. Глухов. – М. : АРКТИ, 2004. – 168 с.

3. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых школьников : учеб. пособие / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. – М. : Академия, 2002. – 160 с.

НАБОР МАКРОСОВ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛА УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ В СРЕДЕ MS EXCEL

Добыш Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – ст. преп. Копыцкий А.В.

При большом количестве студентов, обучающихся по некоторой дисциплине, часто возникают проблемы, связанные с составлением отчётов об успеваемости и посещаемости занятий по данной дисциплине. К сожалению, среда Moodle, в которой также можно вести электронный журнал, подобную автоматизацию предоставляет только секретарям деканатов, и то только после установки специальных плагинов администратором среды. При этом не обеспечивается автономность подобного журнала (т. е. требуется наличие подключения к сети). А в обязанности преподавателей входит предоставление в конце каждого месяца семестра отчёта о посещаемости занятий по данной дисциплине и об успеваемости. Всё это делает актуальным создание и ведение электронного журнала по некоторой дисциплине с возможностью составления отчётов.

Цель данной работы состоит в создании набора макросов, позволяющих вести электронный журнал, составлять отчёты заданной формы о посещаемости и успеваемости, импортировать и экспортировать при необходимости данные из среды Moodle и обратно.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Создать шаблон электронного журнала в табличном процессоре MS Excel.

2. Реализовать макрос для импорта данных из среды Moodle.

Репозиторий ГрГМУ

3. Реализовать макрос для получения отчета по успеваемости и посещаемости.

4. Реализовать макрос для экспорта данного отчёта в формат «*.rtf».

5. Реализовать макрос для конвертации данного журнала в журнал успеваемости среды Moodle.

Для решения данных задач был создан шаблон журнала, также был использован язык программирования VBA («Visual Basic for Applications»), позволяющий существенно расширить функциональность табличного процессора MS Excel. В ходе выполнения данной работы были реализованы макросы, позволяющие решить поставленные выше задачи.

Таким образом, был создан шаблон электронного журнала успеваемости и посещаемости, набор макросов для экспорта и импорта данных в среду Moodle и из неё, макрос для заполнения журнала, макрос для создания отчёта, макрос для конвертации отчёта в текстовый формат. Результат нашей работы позволяет значительно уменьшить время на составление отчётов, по сравнению с ручным перебором журналов каждый месяц.

Литература:

1. Дукин А.Н. Самоучитель Visual Basic 2010 / А.Н. Дукин, А.А Пожидаев. – Спб.: БХВ-Петербург, 2010. – 560 с.

СТРУКТУРА ПУЛА СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ ЦИКЛОФОСФАМИДА

Домостой Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга

Научный руководитель – Павлюковец А.Ю.

Цитостатические препараты обладают выраженным миело- и лимфосупрессивным действием, наиболее чувствительны к циклофосфамиду клетки на стадии пролиферации [1]. Известно, что влияние циклофосфамида на иммунную систему зависит от концентрации препарата, а также от времени его введения. Циклофосфамид уже в дозе 20 мг/кг вызывает уменьшение числа спленоцитов у мышей, при этом количество Т-клеток снижается на 50%. Кроме того, циклофосфамид вызывает снижение продукции иммуноглобулинов клетками Пейеровых бляшек. Известно, что при введении циклофосфамида наблюдается атрофия тимуса и изменение гистологического строения селезенки [2]. В настоящее время практически отсутствуют сведения об изменении метаболизма свободных аминокислот после отмены циклофосфамида.

Целью исследования явилось изучение изменения структуры пула свободных аминокислот в плазме крови поле введения циклофосфамида и в течение 8-ми суток после отмены цитостатика.

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 эксперимента. Определение свободных аминокислот в ткани тимуса производили методом обращеннофазной ВЭЖХ. Все определения проводили с помощью хро-

Репозиторий ГрГМУ

матографической системы Agilent 1100, прием и обработка данных – с помощью программы Agilent ChemStation A10.01.

Анализ структуры пула аминокислот в плазме крови крыс через 24 ч после последнего введения циклофосфамида не выявил статистически значимых изменений. Однако, на 4-е сутки после отмены циклофосфамида в плазме крови статистически значимо снижалось общее содержание заменимых аминокислот (с 4631±156 нмоль/мл до 4126±130 нмоль/мл ($p<0,05$)) и АРУЦ (с 867±50 нмоль/мл до 629±69 нмоль/мл ($p<0,05$)). Одновременно на 8-е сутки после последнего введения цитостатика в плазме крови крыс снижалась общая сумма аминокислот и их производных (с 6721±262 нмоль/мл до 5178±233 нмоль/мл ($p<0,05$)), общее количество протеиногенных аминокислот (с 6175±240 нмоль/мл до 4707±219 нмоль/мл ($p<0,05$)), общая сумма заменимых (с 4631±156 нмоль/мл до 3603±203 нмоль/мл ($p<0,05$)) и незаменимых аминокислот (с 1545±91 нмоль/мл до 1105±37 нмоль/мл ($p<0,05$)), общее количество АРУЦ (с 867±50 нмоль/мл до 586±24 нмоль/мл ($p<0,05$)).

Таким образом, в плазме крови курсовое введение циклофосфамида приводит к снижению общего количества аминокислот и их азотсодержащих производных, которое на 8-е сутки становится статистически значимым, что вероятнее всего обуславливается репаративными процессами, происходящими в организме после отмены циклофосамида, что требует повышенного поступления аминокислот в ткани и клетки.

Литература:

1. Sefc L., Psenak O., Sykora V., Sulk K., Necas E. Response of hematopoiesis to cyclophosphamide follows highly specific patterns in bone marrow and spleen // J Hematother Stem Cell Res. – 2003. - 12(1). – P.47-61.

2. Prakash, Gupta V., Singh S.M., Singh M.P., Singh G. Effect of intrauterine exposure of murine fetus to cyclophosphamide on development of thymus // Immunopharmacology and Immunotoxicology. – 2007. - vol. 29, issue 1. - P. 17-30.

СТРУКТУРА СЕЛЕЗЕНКИ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЦИКЛОФОСФАМИДА

Домостой Т.С.

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

Циклофосфамид – цитостатический препарат, который широко применяется при лечении онкологических, аутоиммунных заболеваний [1], используется для профилактики отторжения трансплантатов. Вместе с тем, он обладает большим количеством побочных эффектов, особенно в отношении клеток с высокой митотической активностью. Известно, что клетки иммунной системы весьма чувствительны к неблагоприятному воздействию циклофосфамида. Цитотоксическое действие циклофосфамида обусловлено его метаболитами акролеином и фосфорамидом. Поскольку метаболиты циклофосфамида не обладают селективным действием по отношению к клеткам опухолевых тканей, его введение приводит к повреждению всех быстро пролиферирующих клеток, в том числе и иммунной системы. Циклофосфамид усиливает апоптоз, подавляет образование и пролиферацию лимфоидных

Репозиторий ГрГМУ

клеток, вызывая лейкопению и анемию, вызывает повреждение ДНК и, в целом, окислительный стресс клеток различных тканей млекопитающих. Целью исследования явилось изучение гистологического строения селезенки после введения циклофосфамида и в течение 8-ми после его последнего введения.

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 эксперимента. Кусочки органов для морфологического исследования фиксировали в жидкости Карнуа, заливали в парафин и окрашивали гематоксилином и эозином. Изучение гистологических препаратов, их микрофотографирование проводили с помощью микроскопа Axioskop 2 plus (Zeiss, Германия), цифровой видеокамеры (Leica DFC 320, Германия) и программы анализа изображения Image Warp (Bit Flow, США).

В селезенке животных, которые получали циклофосфамид, через сутки после его последнего введения значительно уменьшался объем белой пульпы (16,1±0,8 мкм^2 на 100 мкм^2 площади среза), что установлено и в последующие сроки наблюдения на 4-е и 8-е сутки после отмены цитостатика (14,3±0,6 мкм^2 и 15,8±0,8 мкм^2 на 100 мкм^2 площади среза, соответственно). Изменения со стороны белой пульпы происходили в большей степени за счет снижения количества и размеров лимфатических фолликулов, в меньшей – за счет периартериальных влагалищ. После введения циклофосфамида лимфатические фолликулы немногочисленны, отличаются малыми размерами и обеднением клеточного состава, в них не выявляются реактивные центры, невозможно выделить зоны фолликула. Увеличение удельного объема красной пульпы во все исследуемые сроки после отмены циклофосфамида, по всей видимости, явилось результатом сокращения объема белой пульпы. У животных через сутки после отмены циклофосфамида пульпарные тяжи опустошены и почти весь объем красной пульпы занимают расширенные синусы, переполненные эритроцитами, при этом на 4-е и 8-е сутки количество лимфоцитов в красной пульпе увеличивалось. У животных, получавших циклофосфамид, в пульпарных тяжах чаще наблюдали митозы, нейтрофильные лейкоциты и мегакариоциты. Присутствуют отдельные лимфоидные клетки с ядрами, отличающимися неравномерной гиперконденсацией хроматина (возможно, апоптотические тельца).

Таким образом, введение циклофосфамида оказывает выраженное воздействие на гистологическое строение селезенки, которое в незначительной степени улучшается через 4 и 8 суток после отмены цитостатика, за счет увеличения количества лимфоцитов в красной пульпе.

Литература:

1. Бобрышева, И.В. Изменения ультраструктуры тимуса белых крыс после введения циклофосфамида / И.В. Бобрышева // Вестник ВГМУ. – 2013. – Том 12, №4. – С. 63-69.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ИЗМЕНЕННУЮ СТРУКТУРУ МИОКАРДА 45-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА

Дорощик А.А., Братчик А.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – канд. биол. наук Барабан О.В.

Известно, что холестаз беременных задерживает становление структурных и цитохимических свойств органов плодов и потомства. При этом урсодезоксихолевая кислота (УДХК) используется в лечении холестатических заболеваний печени беременных для уменьшения клинических проявлений данного заболевания. Однако в литературе нет данных о влиянии УДХК на измененную структуру миокарда потомства.

Цель работы – выявить корригирующее действие УДХК на структуру типичных кардиомиоцитов на 45 сутки развития у крысят, родившихся от матерей с подпечёночным холестазом, экспериментально вызванным на 17 сутки беременности.

Исследования проведены на 22 крысятах в возрасте 45 суток, массой 90-110 г. Подпеченочный холестаз у беременных самок крыс моделировали путем перевязки общего желчного протока. 7 крысят контрольной группы родились крыс, которым проводили лапаротомию без наложения лигатуры на общий желчный проток. 8 опытным беременным самкам с момента моделирования холестаза до родов и 7 суток после вводили УДХК в дозе 50 мг/кг ежедневно. 45-суточных крысят усыпляли парами эфира и декапитировали. Сердце извлекали, фиксировали в жидкости Карнуа и заключали в парафин. Срезы толщиной 10 мкм окрашивали гематоксилином и эозином, на содержание гликопротеинов и РНП. Количественную оценку содержания РНП проводили цитофотометрически. Полученные данные обрабатывали методами непараметрической статистики.

Масса сердца 45-суточных крысят контрольной группы составляет 600 (480; 750) мг. Масса сердца крысят, рожденных от матерей с холестазом ниже на 37,1% ($p < 0,01$). Масса сердца крысят, родившихся от матерей с холестазом, которым во время беременности вводили УДХК, не отличается от контрольной группы и составляет 565 (586; 607) мг. При этом по сравнению с холестазом масса сердца в группе с УДХК выше на 55,2% ($p < 0,05$).

Типичные кардиомиоциты имеют неравномерно оксифильную цитоплазму с поперечной исчерченостью, заполняющей значительный объем клетки, а также 1-2 ядра с ядрышками. У крысят, родившихся в условиях холестаза, наблюдается увеличение ширины кардиомиоцитов на 8,7% ($p < 0,01$), а также увеличение площади ядер на 7,2% ($p < 0,05$) и минимального диаметра ядер – на 7,2% ($p < 0,05$). Максимальный диаметр, периметр и формфактор ядер не отличается от контрольных значений. Использование УДХК во время моделирования холестаза не приводит к нормализации морфометрических показателей кардиомиоцитов на 45 сутки развития миокарда. При этом в группе с УДХК наблюдается увеличение площади ядер на 6,4% ($p < 0,05$) и минимального диметра – на 11,9% ($p < 0,05$). Содержание гликогена и гликопротеинов в цитоплазме кардиомиоцитов не отличается у контрольных и

Репозиторий ГрГМУ

опытных животных. Содержание РНП в цитоплазме кардиомиоцитов крысят, рожденных в условиях холестаза, снижено на 38,7% ($p < 0,001$). Использование УДХК вызывает нормализацию содержания РНП у опытных животных и повышение содержание РНП по сравнению с нелеченными животными на 63,7% ($p < 0,001$).

Таким образом, введение УДХК самкам во время беременности и после нее приводит к частичной нормализации метаболизма типичных кардиомиоцитов 45-суточного потомства.

ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИХ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Доста А.М., Ходкевич М.В.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Более чем 150-летняя история развития современной гипоспадиологии характеризовалась многими пробами, ошибками и поисками оптимальных оперативных методик, которых на сегодняшний день насчитывается более 200.

Целью исследования явилось изучение осложнений гипоспадии у мальчиков, методик их последующей коррекции и результатов хирургического лечения.

Материал и методы. Обследовано 38 детей, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» с осложнениями гипоспадии. Использован сплошной метод наблюдения за период с 2007 по 2014 гг., на основании изучения медицинских карт стационарного больного».

Результаты. Встречаемость осложнений гипоспадии: рецидив гипоспадии - у 7 (18,5%) детей; стриктура наружного отверстия уретры - у 9 (23,7%); свищ уретры - у 18 (47,4%) пациентов; острая задержка мочи у 1 (2,6%) ребенка; некроз кожного лоскута у 2 (5,2%) и некроз головки полового члена у 1 (2,6%) ребенка.

Средний возраст госпитализированных детей - 7,4 года.

Течение беременности у 33 (87,1%) матерей было без особенностей; 2 (5,2%) матери находилась на сохранении с угрозой выкидыша; 1 (2,6%) ребенок рожден путем кесарева сечения; 1 - был недоношенным (рожден на 35 неделе гестации).

Для коррекции осложнений гипоспадии были использованы различные методики хирургического вмешательства: пластика дистального отдела уретры по Снодграссу выполнялась 7 (18,5%) детям; пластика свища уретры – 18 (47,4%); пластика наружного отверстия уретры – 3 (7,9%); меатотомия – 6 (15,8%); некрэктомия и аутодермопластика – 4 (10,4%) пациентам.

Средняя длительность оперативного вмешательства - 65 минут.

В послеоперационном периоде в отделении интенсивной терапии и реанимации находились 22 ребенка (57,9%), средняя длительность пребывания составила 17,5 часов.

Репозиторий ГрГМУ

Изменения в общем анализе крови после операции наблюдались у 21 (55,3%) пациента в виде нейтрофильного лейкоцитоза, ускоренной СОЭ, микроцитарной гипохромной анемии; изменения в общем анализе мочи – у 28 (73,7%) детей в виде протеинурии у 4 (9,6 %), гематурии у 24 (63,1%), лейкоцитурии у 10 (27,3%).

Срок стояния катетера в среднем составил 6,2 дня, эпицистостомы у 11 (28,9%) детей – 11 дней.

Средняя длительность пребывания в стационаре с 2007 по 2014 гг. составила 10,9 дней.

Результаты исследования показали, что в большинстве случаев исходом лечения осложнений гипоспадии явилось выздоровление – у 35 (92,1%) пациентов, рецидив осложнения - у 3 (7,9%) детей (у 2 мальчиков – свищ уретры; у 1 – стриктура наружного отверстия уретры).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что хирургическое лечение осложнений гипоспадии стало более эффективным. С 2007 по 2014 гг. сократились сроки пребывания детей в стационаре и в отделении интенсивной терапии и реанимации.

Литература:

1. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. Детская урология. Руководство. М.: Медицина, 1986. С. 217-235.

2. Smith ED. Hypospadias. // Ashcraft Keith W. Pediatric Urology. Philadelphia: Sunders Company 1990. P. 353-395.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Доста А.М., Ходкевич М.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Сегодняшняя концепция лечения гипоспадий сводится к преимущественному применению одноэтапных операций, а также возможному сохранению уретральной площадки и использованию ее для уретропластики даже при проксимальных гипоспадиях.

Целью исследования явилось изучение основных методик хирургического вмешательства и результатов хирургического лечения детей с гипоспадией.

Материал и методы. Обследованы 172 ребенка с гипоспадией, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ». Использован сплошной метод наблюдения за период с 2007 по 2014 гг. на основании изучения медицинской карты стационарного больного.

Результаты. Средний возраст госпитализированных детей - 5,4 года. 134 (77,9%) пациента были госпитализированы впервые, остальные 38 (22,1%) – повторно, с осложнениями гипоспадии.

Встречаемость форм гипоспадии: головчатая - у 51 (38,1%) пациентов; стволовая - у 59 (44%); мошоночная - у 19 (14,2%) детей; с промежностной формой не было ни одного ребёнка; гипоспадия без гипоспадии - у 5 (3,7%) мальчиков.

Репозиторий ГрГМУ

Для коррекции порока были использованы различные методики хирургического вмешательства. Основным методом явилась пластика дистального отверстия уретры по Снодграссу - у 99 (73,88%) детей. Пластика уретры по Дюплею выполнялась 21 (15,67%) ребенку; пластика дистального отдела уретры методом DUAGO – 6 (4,48%) пациентам; пластика уретры по MAGPi – 3 (2,24%) детям. Выпрямление полового члена с пластикой кожи по Майсу - Омбредану выполнялась 5 (3,73%) детям с мошоночной формой гипоспадии как I этап коррекции порока.

Учитывая сложность оперативного вмешательства, в интраоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия 129 (96,2%) пациентам.

Средняя длительность оперативного вмешательства - 85 минут.

В послеоперационном периоде в отделении интенсивной терапии и реанимации находился 101 ребенок (75,4%), средняя длительность пребывания составила 14 часов.

Срок стояния катетера в среднем составил 7,3 дня, эпицистостомы у 26 детей (19,4%) – 10,6 дней.

Средняя длительность пребывания в стационаре с 2007 по 2014 гг. составила 12,1 дней.

Результаты исследования показали, что в большинстве случаев исходом лечения явилось выздоровление – у 119 (88,6%) пациентов; осложнение гипоспадии наблюдалось у 14 (10,6%) детей и 1 (0,8%) ребёнок - без перемен.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что хирургическое лечение гипоспадий стало более эффективным, предсказуемым и менее обременительным для маленького пациента и его семьи. Основной методикой хирургического вмешательства в настоящее время является пластика дистального отдела уретры по Снодграссу. С 2007 по 2014 гг. сократились сроки пребывания детей в стационаре и в отделении интенсивной терапии и реанимации.

Литература:

1. Лопаткин Н.А., Пугачев А.Г. Детская урология. Руководство. М.: Медицина, 1986. С. 217-235.

2. Smith ED. Hypospadias. // Ashcraft Keith W. Pediatric Urology. Philadelphia: Sunders Company 1990. P. 353-395.

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МУЗЫКИ В НИГЕРИИ

Досунму Колаволе Адесегун
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – Сентябова А.В.

Профессиональное музыкальное искусство в Нигерии берет свое начало еще в Средневековье, когда на данной территории начали появляться первые государства. Развитие этих государств предопределило полиэтнический характер современной Нигерии, насчитывающей более 250 народностей. Богатство и многообразие музыкальной культуры Нигерии неразрывно связано с особенностями традиций многочисленных народов, стоящих на разных ступе-

Репозиторий ГрГМУ

нях общественного развития и отличающихся друг от друга языком, культурой, религией и в целом образом жизни. Большую роль в развитии музыки сыграли тайные сообщества, в которых под руководством старейших представителей племени молодежь обучалась обрядовым танцам и песням, игре на этнических народных инструментах. Уже в Средние века при королевских дворах имелись оркестры, певцы и танцоры. Музыканты играли на празднествах, торжественных церемониях, а также обращались к народу от имени правителя, используя специальный «язык барабанов». Придворные певцы и сказители (*арокины*) передавали из поколения в поколение устные дворцовые хроники, содержащие генеалогию правителей и описания наиболее значимых событий в истории страны. Каждый бог или божественный предок – *Ориша* (их было более 400) – имел собственный *орики*, своего рода гимн, характеризующий и восхваляющий его. *Орики* исполнялись под аккомпанемент барабанов на празднествах йоруба. Однако колониальная политика и деятельность миссионеров в XIXв. привели к уменьшению роли местных религий и отмиранию культовой музыки – наиболее характерному виду музыки в Нигерии.

Среди музыкальных инструментов наиболее широко представлены ударные, прежде всего барабаны. Имеются большие котлообразные барабаны на восьми ножках, выдолбленные из мягкого пальмового дерева, украшенные резьбой и фигурками; подвешиваемые на шею барабаны цилиндрической формы с одной мембраной; барабаны в форме песочных часов с двумя мембранами, соединенными между собой ремнями. Распространены также *алгаита* (тип трубы), бубны, лютни, *нгедегву* (ксилофон), *оджа* (флейта), саксофоны, флейты *обойе*, цитры, струнные смычковые инструменты. После завоевания независимости (1960) в Нигерии развивается профессиональная музыкальная культура. Нигерийцы получают музыкальное образование во многочисленных учебных заведениях: в университетском колледже в Ибадане, в музыкальном инст-те в Орише, в колледже искусств, науки и техники в Зарине. Народная африканская музыка изучается в Инст-те африканистики при Ибаданском ун-те, в Лагосском ун-те, в Инст-те африканских исследований ун-та Ифе. В Нигерии сформировалась группа композиторов. Известны произведения А. Юба, Ф. Сованде, С. Акробота, А. Банколе, А. Фиберезимы, Д. Дедеке, Т. Огунаде и др.

Развитие музыкальной культуры в Нигерии тесно связано с театром, который зачастую неотделим от других видов искусства. Большей частью это музыкальные спектакли фольклорного характера, в которых широко использованы народные песни и танцы, музыкальные инструменты. Современный нигерийский театр представлен музыкальной народной драмой, фольклорным балетом, народной оперой.

Развитию музыкальной культуры в Нигерии способствуют Филармонический хор Ибадана, Хоровое общество ун-та Ифе, Нигерийское национальное музыкально-культурное общество в Лагосе, которые ежегодно проводят фестивали нигерийской музыки, танца в различных областях Нигерии. Большое значение для развития музыки имел Всенигерийский фестиваль искусств Ибадане (1975). Музыкальную культуру Нигерии пропагандирует молодое киноискусство.

Репозиторий ГГУ

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Дрозд Т. О., Кузьмина А. В.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. СПИД - одна из важнейших медико-социальных проблем, возникших перед человечеством в конце XX века. Стремительный рост наркомании, полового пути инфицирования, поражение ВИЧ молодых людей, инфицирование детей от матерей, низкая эффективность лечебных и отсутствие специфических средств профилактики подтверждают значимость данной патологии[1, 2, 3].

Цель. Проанализировать информированность населения о путях заражения ВИЧ/СПИДа.

Материалы и методы исследования. По специально разработанной анкете проведен опрос 170 пациентов лечебно-профилактических учреждений. Средний возраст анкетируемых составил 31 +/- 2 года. Среди опрошенных превалируют женщины (56,5%).

Результаты. Треть опрошенных (30%) считает, что ВИЧ распространяется через половые контакты, заражённую донорскую кровь или её компоненты. Около 30% анкетируемых утверждают, что ВИЧ может передаваться через инъекционные наркотики, общие иглы, а 15% - от матери ребёнку во время беременности или родов. 5% респондентов отметили такой путь передачи как случайные бытовые контакты.

Большинство анкетируемых (51%) утверждает, что стоит воздерживаться от случайных половых контактов, иметь одного постоянного полового партнёра, пользоваться методами контрацепции. 31% респондентов считает необходимым использовать одноразовый стерильный медицинский инструментарий. 17% отмечает, что следует избегать переливания необследованной донорской крови.

Проблема ВИЧ, СПИДа является актуальной и занимает лидирующую позицию среди глобальных проблем в мире. До сих пор решение этой проблемы находиться в стадии разработки.

Выводы. Чтобы снизить распространение ВИЧ – инфекции, необходимо пресечь пути её передачи. Большинство анкетируемых (51%) утверждает, что стоит воздерживаться случайных половых контактов, иметь одного постоянного полового партнёра, пользоваться методами контрацепции.

Достоверную информацию о путях передачи ВИЧ знают, по результатам анкетирования, немногие. Неинформированность людей становится причиной зарождения и становления различных мифов о ВИЧ.

Литература:

1. Коломиец, Н.Д. Некоторые тенденции в развитии эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Беларусь [Текст] / Н. Д. Коломиец [и др.] // Медицина : научно-практический рецензируемый журнал . - 2014. - № 1. - С. 30-34.

2. Покровский В.И. ВИЧ-инфекция, клиника, диагностика, лечение/ В.И. Покровский, Т.Н. Ермак, В.В. Беляева, О.Г. Юрин. — М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. — 489 с.

3.Цыркунов, В.М. Инфекционные болезни/ В.М. Цыркунов. – Минск: Асар, 2012. – 848с.

Репозиторий ГрГМУ

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВТОРИЧНОГО СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СПОРТИВНЫХ СЕКЦИЯХ

Дряпачко А.И., Борисёнок С.А., Григоревич Г.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской реабилитации
Научный руководитель – ассистент Мазур А.И.

Спортивная травма – это наиболее серьезные, часто заканчивающиеся осложнениями виды травм. Травмоопасными являются все виды спорта, и для каждого характерны те или иные виды повреждений. Большое значение в предотвращении травм у спортсменов (особенно у непрофессиональных) является их информативная осведомленность о том, какие травмы его могут ожидать, как ее предотвратить, и как нужно действовать в случае ее возникновения [1]. Перенесенная ранее травма является общепризнанным важным фактором травматизма, поэтому спортсмены подвергаются особому риску после возвращения в игру после травмы. Так, согласно результатам исследований частота повторных травм у элитных футболистов-профессионалов составила от 15 до 30% и 33% у любителей, причем повторные травмы, идентичные ранее перенесенным, были зарегистрированы у всех этих спортсменов в течение 2 месяцев после возвращения в игру. Вероятными факторами риска рецидивов травм считаются неадекватная реабилитация и преждевременный возврат к участию в соревнованиях без предварительного восстановительного и адаптационного периода [2].

Целью нашего исследования являлось изучение распространенности вторичного спортивного травматизма у студентов-медиков посещающих спортивные секции вузов.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи: 1) изучить эпидемиологию спортивных травм у студентов-медиков; 2) составить соответствующий опросник; 3) определить особенности спортивного травматизма у студентов ГрГМУ в зависимости от пола, возраста, вида спорта и т.д.

Материал и методы: объектом исследования стали 96 студентов ГрГМУ, посещающие спортивные секции игровых командных и контактно- силовых видов спорта, всех курсов. Из них 31% – 1 курс; 19% – 2 курс; 22% – 3 к.; 13% – 4 к.; 8% – 5 к.; 7% – 6 к. Средний возраст составил 19,8 ± 2,7 лет. Юношей было 43 человека (44,8%), девушек 53 человека (55,2%). Средний рост у юношей составил 182 см, у девушек – 170,5 см. Средняя масса тела юношей 77,6 кг, у девушек – 62,5 кг. Из 96 студентов: 47 (49%) не имели спортивного разряда, у 9 (9,4%) был юношеский разряд, у 35 (36,5%) – взрослый разряд, 4 (4,2%) являются кандидатами в мастера спорта и 1 (1,0%) – мастером спорта. Проводилось анкетирование с использованием собственного оригинального опросника состоящего из 28 пунктов.

Результаты: Проведенное исследование показало, что 75,7% спортсменов получали спортивные травмы, из них 51,4% получали травмы повторно. Наиболее частой травмой у спортсменов было повреждение связок – 63%, далее следуют ушибы – 51%, вывихи составили 25%, на долю переломов приходиться 22%, меньше всего встречались раны – 19% и повреждение ме-

Репозиторий ГрГМУ

нисков – 12%. Исходя из полученных нами данных можно говорить о том, что более половины спортсменов, вне зависимости от пола, получали первичные и повторные травмы; у спортсменов получивших первичную травму, почти в 2 раза больше риск получить повторную травму; наиболее высокий процент, как первичных, так и повторных травм приходился на такие виды спорта как: волейбол, мини-футбол и баскетбол.

Литература:

1. Мазур, А. И. Эпидемиология спортивного травматизма в аспекте медицинской реабилитации / А. И. Мазур // Медицинские новости. – Минск : 2012. – № 11. – С 46–50.

2. Макарова, Г.А. Системный подход к профилактике травматизма в спорте: зарубежный опыт: реферативный сборник аннотированных переводов / сост. Г.А. Макарова., С.А. Локтев – Краснодар: КГУФКСТ, 2012. – 82 с.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ УО «ГРГМУ» О НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВКАХ

Дубовский А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, РБ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – преп.-ст. Сезеневская Е.П.

По данным ООН, в течение последних 15 лет происходит стремительный рост населения планеты. К началу 2014 г. численность населения Земли достигла 7,2 млрд чел. Согласно прогнозам ООН, население Земли к 2023 году составит 8 миллиардов, а к 2050г. — 9,6 млрд человек [1]. В связи с этим является актуальной проблема обеспечения населения достаточным количеством продуктов питания. С этой целью в сельском хозяйстве и в пищевой промышленности применяются вещества, способствующие увеличению урожайности, уменьшению времени вегетации, увеличению сроков хранения продукции, а затем и улучшению потребительских свойств готовых продуктов питания.

Цель исследования: оценить степень информированности группы студентов УО «ГрГМУ» о таких пищевых добавках, как глутамат натрия и сорбиновая кислота.

Материалы и методы. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. Всего опрошены 50 студентов с первого по шестой курсы обучения. Обработка проведена с применением данных математической статистики.

Результаты исследования. Установлено, что 64% студентов (32 чел.) осуществляют приготовление пищи из натуральных продуктов питания, 36% (18 студентов) – из полуфабрикатов. Большинство студентов обращают внимание на состав продуктов питания, а не интересуются составом потребляемых продуктов лишь 10% (5 студентов).

В ходе анкетирования удалось выяснить, что всем студентам известно о том, что такое пищевые добавки и как они маркируются на упаковке продуктов питания. Также все опрошенные отметили, что знают о таких пищевых добавках, как глутамат натрия (Е621) и сорбиновая кислота (Е200). Однако о возможных эффектах воздействия данных веществ на организм знают немногие, лишь 24% (12 чел.).

Репозиторий ГрГМУ

Тем не менее, узнав о возможном отрицательном влиянии сорбиновой кислоты и глутамата натрия на организм человека, никто из опрошенных не согласился отказаться от употребления этих веществ с пищей.

Выводы:

1. Большинство опрошенных студентов ГрГМУ при выборе пищевых продуктов обращают внимание на их состав, 64% употребляют только натуральные продукты питания, однако только четверть респондентов имеют представление о возможном влиянии пищевых добавок на организм человека.

2. Учитывая невысокий процент информированности опрошенных студентов медицинского вуза, можно сделать вывод о необходимости дальнейших валеологических исследований и о необходимости информатизации населения в данной области.

Литература:

1. Официальный сайт Организации Объединенных Наций – http://www.un.org/ru/publications/pdfs/world_demographic_trends_sg_report_2011_rus.pdf

2. Постановление МЗ РБ от 12.12.2012 №195 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к пищевым добавкам, ароматизаторам и технологическим вспомогательным средствам», с изменениями и дополнениями от 14.07.2014 (Постановление МЗ РБ № 56).

3. Moloney M. G. Excitatory amino acids. // Natural Product Reports. 2002. P. 597Ї616.

4. Садовникова М. С., Беликов В.М. Пути применения аминокислот в промышленности. //Успехи химии. 1978. Т. 47. Вып. 2. С. 357Ї383.

5. Люк Э., Ягер М. Консерванты в пищевой промышленности: Свойства и применение. СПб.: ГИОРД, 1998.

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Дудинская А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Богуцкий М.И.

Актуальность. Сохраняющийся высокий уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) требует пристального внимания к изучению этой патологии. Среди всех кишечных инфекций у детей сальмнеллёз занимает второе место [1, 2].

Цель исследования. Изучить состояние диагностики сальмонеллёза у детей на догоспитальном этапе.

Материал и методы. Материалом для исследования была медицинская документация приёмного отделения областного инфекционного стационара. Метод исследования - статистический ретроспективный анализ.

Результаты. В ходе исследования установлено, что среди 72 детей, больных сальмонеллёзом, средний возраст которых составил 1,9 года, мальчиков было 37 (51,4±5,89%), девочек – 35 (48,6±5,89%). Преобладали жители города – 59 пациентов (81,9±4,53%; $P<0,01$). Большинство пациентов были направлены дежурными врачами областной детской больницы – 39 (54,2±5,87%), бригадами неотложной медицинской помощи – 24 (33,3±5,56%), врачами детских поликлиник города - 9 (12,5±3,72%). Высокий процент направления пациентов врачами детского стационара был обусловлен тем,

Репозиторий ГрГМУ

что учитывая острое начало болезни и наличие болевого синдрома в животе дети первоначально, бригадами неотложной помощи, доставлялись для осмотра хирургом в областную детскую больницу.

Диагнозы, выставленные врачами при направлении в инфекционный стационар, были следующими: сальмонеллёз – у 18 (25,0±5,10%), острый гастроэнтерит – у 20 (27,8±5,28%), острый гастроэнтероколит – у 3 (4,2±2,35%), острый энтерит – у 8 (11,1±3,70%), острый энтероколит – у 5 (6,9±3,0%), ОКИ – у 12 (16,7±4,39%), ОРВИ – у 4 (5,6±2,70%), ротавирусная инфекция – у 2 (2,8±1,94%).

После осмотра дежурными врачами приёмного отделения инфекционного стационара диагнозы распределились следующим образом: сальмонеллёз – у 20 (27,8±5,28%), острый гастроэнтерит – у 19 (26,4±5,19%), острый гастроэнтероколит – у 9 (12,5±3,90%), острый энтерит – у 8 (11,1±3,70%), острый энтероколит – у 12 (16,7±4,39%), ОКИ – у 2 (2,8±1,94%), ОРВИ – у 2 (2,8±1,94%). Таким образом, в условиях приёмного отделения стационара была произведена определенная корректировка выставленных ранее диагнозов за счет синдромальной расшифровки диагноза ОКИ, увеличения случаев острого гастроэнтероколита, исключения ротавирусной инфекции и в двух случаях – ОРВИ. Диагноз сальмонеллёза на основании клинических проявлений и эпидемиологических данных был дополнительно выставлен лишь двум пациентам. Последующее динамическое наблюдение в условиях стационара и результаты бактериологического обследования позволили выставить диагноз «Сальмонеллёз» всем 72 пациентам.

Выводы. Диагностика сальмонеллёза у детей на догоспитальном этапе достаточно сложна и позволяет выставить этиологический диагноз лишь в 27,8% случаев. Для постановки окончательного клинического диагноза потребовалось бактериологическое обследование в условиях инфекционного стационара.

Литература:

1. Богуцкий, М.И. Сальмонеллёзная инфекция в современный период / М.И. Богуцкий [и др.] // Медицинская панорама, 2009. - №7. – С. 3-4.

2. Стринкевич, О.В. Современное течение сальмонеллеза у детей / О.В. Стринкевич, Н.В. Галькевич, А.П. Смаль // Актуальные вопросы этиотропной терапии при инфекционных заболеваниях у детей: тез. Респ. науч. семинара. – Минск: ДокторДизайн, 2010. – С. 98-100.

РЕАКЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА ИМПЛАНТАЦИЮ МОДИФИЦИРОВАННОГО ФТОРОПЛАСТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Дудинская А.В., Юнаш С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии

Научный руководитель – ассистент Кудло В.В.

Актуальность. Использование для пластических целей синтетических полимерных материалов находит все более широкое применение в хирургической практике. Важнейшими критериями при подборе материала являются его биологическая инертность и химическая стойкость. Эти факторы обусловливают различные реакции организма и непосредственным образом влияют на результат хирургического вмешательства[1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель – оценить реакцию брюшины на имплантацию модифицированного лекарственными веществами фторопласта-4.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на белых лабораторных крысах (10 особей), массой 250-300г. Под кетаминовым наркозом после подготовки операционного поля производилась срединная лапаротомия, имплантация фторопалста-4 в боковые каналы брюшной полости. Животные были разделены на 2 группы: 1 группа (контрольная), 2 группа (опытная). В контрольной группе имплантировался стерильный химически чистый волокнисто-пористый фторопласт-4, опытная группа – в брюшную полость помещался фрагмент фторопласта-4, пропитанного раствором кальция хлорида 10% и фотосенсибилизатором фторопластом. Размер материала составлял 0,5*0,5*0,2 см. На 30 сутки после операции животные выводились из эксперимента. Производился забор материала для гистологического исследования.

Результаты. На 30 сутки в 1 (контрольной) группе у всех животных вокруг полимерного материала определялось разрастание сальника с формированием соединительнотканной капсулы, в меньшей степени он врастал внутрь материала. Здесь же в незначительном количестве находились гигантские многоядерные клетки.

Во 2 группе (опытной) наблюдалась схожая морфологическая картина, однако происходила не только инкапсуляция полимера, но и прорастание внутрь фторопласта широких прослоек хаотически расположенных волокон соединительной ткани.

Выводы.

1. Фторопласт-4, пропитанный лекарственными веществами, через 30 дней после имплантации вызывает схожую воспалительную реакцию, как при имплантации чистого полимера .
2. Процесс адаптации тканей, окружающих фторопласт-4, ограничивается слабовыраженной пролиферацией клеточных элементов, образованием соединительнотканной капсулы.
3. Пропитывание лекарственными веществами фторопласта может способствовать более интенсивному прорастанию соединительной тканью.

Данные результаты подтверждают высокую химическую стойкость и биологическую инертность пропитанного лекарственными веществами фторопласта-4. Это позволяет говорить о возможности его использования в абдоминальной хирургии.

Литература:

1. Логинов, Б. А. Удивительный мир фторполимеров. — Москва, 2008. — 128 с

ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН К ЕСТЕСТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Евсович В.А.,Мушницкая В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Грудное вскармливание - наилучший способ обеспечения роста и развития младенца. Лактация и грудное вскармливание ребенка

Репозиторий ГрГМУ

укрепляют также здоровье матери, уменьшая вероятность послеродовых кровотечений и ускоряя инволюцию матки.

Цель исследования. Оценка отношения женщин к грудному вскармливанию.

Материал и методы. Исследуемую группу составили 261 женщина. Из них в возрасте до 20 лет- 23 женщины (8,8 %), 20 – 49 лет- 230 женщин (88,2 %), старше 50 лет- 8 женщин (3%). Большинство женщин – 149 (57%) имеет одного ребенка, двух- 92 (35, 2%), трех- 19 (7,3 %) , четыре и более- 1 (0,5 %).

Результаты исследования и их обсуждение. После проведенного анкетирования было выявлено что 104 женщины (39,8%) не испытывали никаких трудностей в период грудного вскармливания, 41 женщина (15,7%) отмечали недостаточное количество молока, нормальное наполнение груди и болезненное набухание отметили 43 женщины (16,5%). Подавляющее число женщин во время беременности читали литературу о грудном вскармливании-192 женщины (73,6%). Но при этом всего 85 женщин (32,3 %) посещали курсы для беременных. По результатам исследования получили, что больше половины анкетированных – 136 женщин (52,1 %) осведомлены о существовании специалистов по грудному вскармливанию и бесплатных консультация по телефону. Большая половина опрошенных женщин -156 (60%) обращались по поводу грудного вскармливания за помощью к медицинским работникам. Подавляющее количество – 158 (60,5 %) кормили своего ребенка грудью до полугода, до года- 88 женщин (33,5 %), до двух лет- 14 женщин (6 %). 205 (78,5 %) опрошенных во время грудного вскармливания докармливали ребенка смесью, при этом начали вводить прикорм в возрасте 1 -3 месяцев – 26 женщин (10 %), 3-6 месяцев – 141 женщина (54 %), 6-9 месяцев – 82 женщины (31,4 %), 9-12 месяцев – 12 женщин (4,6 %). Несмотря на полученные результаты две трети -174 женщины (67 %) намерены, в случае рождения ребенка, снова кормить грудью.

Выводы. Грудное вскармливание является распространенным методом вскармливания детей, но несмотря на это остаются женщины не информированные о преимуществе данного вида кормления. А также необходимо наладить должное взаимодействие между врачом-педиатром и матерью.

АЛЕКСИТИМИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Евтухович Я.Ю., Маркевич А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской психологии и психотерапии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Королева Е.Г.

Когда алекситимия трактуется как социокультурной феномен, ее связывают с низким социальным статусом, с невысоким уровнем образования и отсутствием словесной культуры. С позиций психоанализа алекситимия рассматривается как защитный механизм (хотя и не психологическая защита в классическом смысле), действующий против непереносимых аффектов.

По сей день не ясны причины алекситимии. На наш взгляд, однако, нельзя полностью исключить два прижизненно действующих фактора. Первый из них - воспитание в семье, в которой эмоции сдерживаются, а за их

Репозиторий ГомГМУ

проявление ребенка наказывают. Второй фактор может быть описан, как сознательное подавление негативных эмоций в стрессовых состояниях, когда они мешают эффективной деятельности.

Актуальность исследования. При выявлении факторов алекситимии у студентов будет более понятно над чем целенаправленно надо работать им над собой для формирования своей личности в будущей профессиональной деятельности.

Учитывая, что у студентов могут возникать проблемы с их социальной адаптацией, нами была поставлена

Цель: выявить наличие алекситимических черт у студентов различных курсов университета.

При этом задачами исследования явились:

1. Изучить зависимость алекситимии от срока обучения в ВУЗе.

2. Изучить особенности алекситимии в зависимости от профиля факультета.

3. Сравнить полученные данные между собой.

В исследовании приняли участие 240 студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет» медико-психологического, лечебного, педиатрического, медико-диагностического факультетов.

Методы исследования:

При проведении исследования использовались: беседа, интервью, тест «Алекситимии», Торонтская Алекситимическая Шкала (ТАШ), созданная Тэйлором с соавторами.

Результаты исследования: при изучении алекситимии у студентов в зависимости от срока обучения в Вузе, были получены следующие данные: 20% (23% - 1 курс) алекситимичных, 17% нормы на обоих курсах, 63% (60% - 1курс) риск развития алекситимии.

Выводы:

1. У студентов 6 курса и 1 курса нет достоверного различия в количестве свойств алексетимии. Полученные данные свидетельствует о том, что алекситимия достаточно устойчивое свойство, не зависимое от возраста и уровня образования.

2. Наиболее высокий риск наличия алексетимических черт имеется у МДФ, наименьший – у МПФ.

3. У студентов МПФ очень низкий процент алекситимического риска - всего 7%. Большая часть студентов относятся к норме- 63%. В зоне риска находится 30%.

Литература:

1. Нартова-Бочавер С.К. Потапова А.В. Уровень алекситимии как индикатор психологической устойчивости студентов технических и гуманитарных вузов/С.К. Нартова-Бочавер // Психологическая наука и образование.-2012.- №3.С.10-15.

2. Белоусова Г.П. Распространенность алекситимии у студентов-медиков из Карелии и Мурманской области / Г.П. Белоусова//Журнал неврологии и психиатрии.-2010.- №5.С.84-86.

Репозиторий ГрГМУ

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Евтушик Е.М. Семенюк О.А. Глебик О.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

Актуальность. Формирование пороков происходит преимущественно в период эмбрионального морфогенеза. Непосредственно после УЗИ (на 10-12 неделе, 20-22 неделе) можно выявить причины, которые являются показаниями к прерыванию беременности. Врожденные пороки развития плода (ВПР) выходят на первое место среди причин, приводящих к детской инвалидности и смертности. Поэтому данная проблема представляет большой интерес.

Цель – определить основные причины прерывания беременности по медико-генетическим показаниям по Гродненской области за трехлетний период.

Методы. Был произведен статистический анализ 215 протоколов патоморфологического исследования абортированных по генетическим показаниям плодов за 2012-2014 гг., в 12-22 недели беременности. Данные предоставлены детским патологоанатомическим отделением УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

Результаты. В ходе анализа полученных данных установлено, что за период (2012-2014 гг.) было прервано по причине ВПР 154 (72%) случая, хромосомных болезней – 46 (21%), других паталогий – 15 (7%). Из ВПР наиболее часто встречались пороки развития центральной нервной системы, что составило-46 (30%) наблюдений, ВПР сердечно-сосудистой системы – 45 (29%), ВПР желудочно-кишечного тракта – 5 (3%), ВПР мочевыделительной системы – 3 (2%), множественные ВПР – 55 (36%). Из хромосомных болезней наиболее часто встречались: синдром Дауна – 36 (79%), синдром Шеришевского-Тернера – 5 (11%), синдром Эдвардса – 2 (4%). Также встречались единичные случаи дистрофии Дюшена-Беккера и скелетной системной дисплазии. Основным срокам прерывания беременности является 20-21 неделя, что составило 97 (45%) наблюдений. Также отмечались прерывания на 18-20 неделе 42 (20%), 12-14 неделе 37 (17%), 10-12, 14-16, 16-18 по 5-6%. Средний возраст матери при этом был 20-25 лет – 70 (33%), 26-30 лет – 67 (31%), 31-35 лет – 37 (17%), 36-40 лет – 16 (7,5%), 16-19 лет – 14 (6,5%). Процентное соотношение плодов мужского и женского пола практически одинаково: муж.-110 (51%), жен.105 (49%). Прерывание беременности было результатом 1-й беременности в 92 (42%) случаях, 2-й – 52 (24%), 3-й – 36 (16%), 4 и более – 37 (18%). Единичный - в результате 9-й беременности.

Вывод. Данные исследования показали, что за трехлетний период самой частой причиной прерывания беременности стали ВПР центральной нервной системы – 46 (30%). Средний возраст женщин за три года составляет 20-25 лет, при этом чаще всего эта была первая беременность. Основной срок прерывания – 20-22 неделя – 97 (45%), что связанно с плановым проведением УЗИ-диагностики.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Езепчук Н.В., Ярошевич Е.И., Филипович О.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – Биркос В.А.

В настоящее время гистероскопия является ведущей лечебно-диагностической методикой исследования матки. Она позволяет не только точно поставить диагноз, но и выполнить хирургическое вмешательство, направленное на ликвидацию обнаруженной патологии.

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что гистероскопия является более точным методом диагностики по сравнению с ультразвуковым исследованием, которое призвано заподозрить внутриматочную патологию. Неправильная интерпретация данных УЗИ может повлечь за собой необоснованные инвазивные процедуры, в частности гистероскопию и гистерорезектоскопию.

Цель исследования – оценить ультразвуковую и гистероскопическую картины при внутриматочной патологии и обосновать целесообразность внутриматочных вмешательств.

Задачи – сравнить данные, полученные при ультразвуковом исследовании, с данными гистерорезектоскопии.

Метод исследования. Было изучено 445 историй болезни пациенток, проходивших лечение в гинекологическом отделении УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно». Для ретроспективной оценки были отобраны и изучены причины расхождения в диагнозе между данными ультразвукового исследования органов малого таза и данными гистологического ответа в 62 историях болезни и сравнение с данными, полученными при исследовательской работе на базе Городской клинической больницы №4 г. Гродно в 2011г.

Результаты. Полип эндометрия не подтвердился в 21 случае (33,87%), гиперплазия эндометрия и УЗИ-признаки заболевания матки по 16 случаев (25,81%), миома матки в 5 (8,07%), а в 4 случаях (6,44%) было весьма сложно высказаться о характере патологического процесса, так как ультразвуковая картина не давала четкой уверенности в том, что имеет место полип, узел либо гиперпластический процесс эндометрия. Таким образом, процент несоответствия ультразвуковой картины и данных гистерорезектоскопии при внутриматочной патологии составил 14%, что значительно меньше данных, полученных при исследовательской работе на базе Городской клинической больницы №4 г. Гродно в 2011г. – в 33%.

Выводы. Ретроспективный и сравнительный анализ историй болезни пациенток позволил сделать вывод о том, что при неясной УЗИ-картине внутриматочной патологии гистерорезектоскопия при визуальном осмотре полости матки позволяет обнаружить внутриматочную патологию, провести топическую диагностику и при необходимости прицельную биопсию или хирургическое вмешательство в пределах полости матки. А гистологическое исследова-

Репозиторий ГрГМУ

ние имеет решающее значение при несоответствии ультразвуковой картины данным гистерорезектоскопии.

Литература:

1. Ультразвуковая гинекология: курс лекций: в 2-х частях / М.Н. Буланов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский дом Видар-М, 2012. Ч. 2. – 456 с.
2. Шарова, Л.Е. Дифференциальная ультразвуковая диагностика изменений эндометрия у женщин ре -продуктивного возраста / Л.Е. Шарова, М.М. Сафронова // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – № 2 (том LIII). – С. 39–43.
3. Давыдов, А.И. Гиперпластические процессы эндометрия: концептуальные вопросы диагностики и лечения / А.И. Давыдов, О.В. Крыжановская // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2009. – № 2 (том 8). – С. 77–82.

СУБЬЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

Езерская А.Ю, Сабалевская Ю. И.,
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Миграция сельских жителей в города происходит в течение длительного времени, но все, же половина населения нашей страны живет в деревнях, селах и другой сельской местности. Несмотря на развитие инфраструктуры сельских населенных пунктов, улучшение качества жизни населения, образ жизни сельских жителей в некоторой степени отличается от образа городских жителей. Под образом жизни сельского населения следует понимать систему осуществляемых им видов деятельности, которая детерминируется внешней средой и особенностями самого населения как особой общности. Оценка его позволяет дать качественную характеристику жизненного уровня населения и выявить круг внешних условий, от которых он зависит [2,3].

Цель. Изучить субъективную оценку образа жизни женского населения сельской местности.

Материал и методы исследования. В осенний период 2014 года проведено анкетирование 110 женщин в возрасте от 19 до 59 лет, проживающих в д. Вертелишки, Гродненского района. Средний возраст респондента составил 40,7±0,12 года. С целью изучения образа жизни сельского населения нами была разработана «Анкета образа жизни сельского жителя», состоящая из 27 вопросов.

Результаты исследования. При анализе полученных результатов оказалось, что больше половины респондентов состоит в браке (51,8%) и имеют от 1 до 2 детей (70,64%). Двое из пяти опрошенных(28,57%.) имеют высшее образование, чуть больше половины (51,79%) – среднее специальное, каждый пятый (15,18%) - среднее образование. Среди респондентов со средним и средне-специальным образованием частота расторжений браков составляет 54%, в то время как у опрошенных с высшим образованием этот показатель равен 38,5%. Четыре из пяти опрошенных (79,09%), считают свою работу сопряженной со значительными психическими нагрузками. При этом большая часть женщин (80,3%) связали низкую оценку состояния своего здоровья с качеством их жизни. Отягощающими факторами для сельских женщин явились

Репозиторий ГрГМУ

тяжелые условия труда, некачественное и нерегулярное питание и злоупотребление алкоголем. Пятая часть опрошенных села не употребляет алкоголь (18,7%), в то время как большая часть (81,3%) употребляет алкоголь с различной частотой. В свою очередь потребление спиртных напитков опасным для здоровья считает больше половины женской населения (66,36%).Значительное количество анкетируемых (62,16%) никогда не занимались табакокурением, однако каждая шестая женщина сельской местности(17,12%) курит, в свою очередь 7,32% опрошенных женщин отказались от курения.

Выводы. Таким образом, анализ условий труда, быта и состояния здоровья респондентов по данным социологического исследования показал, что у сельского населения отмечено пассивное отношение к вопросу сохранения собственного здоровья, большинство сельских жителей не соблюдает основы здорового образа жизни.

Литература.

1. Бартман, О. В. Актуальные аспекты формирования здорового образа жизни населения Республики Беларусь в 2013 году / О. В. Бартман // Мир медицины.- 2013. - № 2. - С. 3-5

2. Медик, В. А. Некоторые методические подходы в изучении здоровья населения / В. А. Медик. Медицина. -2009.- № 6 . - С.8-11

3. Шаршакова, Т. М. Исторические аспекты здорового образа жизни / Т. М. Шаршакова, Н. П. Петрова// Международная научно-практическая конференция "Медицина на рубеже веков: к 100-летию Первой мировой войны" - Гродно: ГрГМУ, 2014- С.447-451

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. ГРОДНО

Езерская А.Ю., Павлюкевич Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь/

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Янушко Т.В.

Актуальность. Образ жизни и состояние репродуктивного здоровья девушек в последнее десятилетие вызывает тревогу и озабоченность. Раннее начало половой жизни, неосознанное и нерегулируемое сексуальное поведение оказывает отрицательное влияние на состояние их репродуктивной системы. У них высокий уровень «неожиданных» беременностей, следовательно - абортов, инфекций, передаваемых половым путем, воспалительных заболеваний половых органов.

Цель. Оценить состояние сексуального поведения студенток высших учебных заведений г. Гродно

Материал и методы исследования. Было проведено выборочное анкетирование 114 девушек, учащихся в высших учебных заведениях города Гродно (ГрГМУ, ГрГАУ и ГрГУ им. Я.Купалы), по специально составленной анкете, состоящей из 26 вопросов. Средний возраст респондентов составил 21,4±0,12 года.

Результаты исследования. При анализе полученных результатов было выявлено, что средний возраст начала половой жизни, среди студенток высших учебных заведений, составляет 18,7±0,1 лет. При этом была прослежена

Репозиторий ГрГМУ

зависимость возраста начала половой жизни от местности, в которой проживали студентки до поступления в университет, и от типа темперамента. Так, среди девушек, проживающих в городе, средний возраст начала половой жизни составил 19±0,1 лет, в то время как среди девушек сельской местности - 18,3 ±0,1. Среди респондентов, относящих себя к типу темперамента холерик (40,3%), наблюдается более раннее начало половой жизни и большее количество половых партнеров (равное 4). В то же время, среди респондентов типа темперамента меланхолик (11,4%) отмечается более позднее начало половой жизни и большее количество девушек, не ведущих половую жизнь, чем среди других типов темперамента. Что же касается вопроса о контрацепции, то больше половины опрошенных (66,4%) ответили, что используют механические меры предохранения, каждый четвертый респондент выбирает физиологические меры предохранения, 10,6% – гормональные. На вопрос о беременностях положительный ответ дали только 7% анкетируемых девушек, при этом все беременности завершились срочными родами. Почти все опрошенные (94%) указали на отсутствие гинекологических заболеваний, оставшиеся 6% - на их наличие, среди которых наиболее часто (85%) встречалась ЭШМ. Каждая четвертая студентка связывает возникновение гинекологических проблем с половой жизнью, в то время как каждая вторая (72%) не прослеживает эту связь. 46,3% опрошенных девушек правильно указали заболевания, относящиеся к венерическим, также более половины девушек (65,8%) смогли расшифровать аббревиатуру ИППП.

Выводы. Из полученных данных можно сделать вывод, что уровень сексуальной культуры девушек высших учебных заведений г. Гродно достаточно высок, о чём говорит осведомленность студенток о контрацепции, о важности безопасного секса, об инфекциях, передающихся половым путем.

Литература:

1. Рукавицина О. А. Сексуальная культура современной молодежи / О. А. Рукавицина // Молодой ученый. — 2012. — №4. — С. 367-371.

2. Захарова Т. Г. Сексуальное поведение девушек-подростков и его влияние на репродуктивное здоровье / Т.Г.Захарова, В.Г.Николаев, И.П.Искра // Профилактическая медицина.- 2005.-№2.-С. 25-32.

ОБОСНОВАНИЕ НОВОГО ЭЛЕМЕНТА ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Есис Е.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. Наумов И.А.

Актуальность. На современном этапе одним из приоритетных направлений развития медицинской науки является создание системы профилактики, включая разработку методов донозологической диагностики, базирующихся на качественной и количественной характеристике маркеров, отражающих ранние неспецифические изменения в организме. Следует, однако, отметить, что большинство применяемых методов технически сложны и не дают возможность комплексно оценить адаптационные возможности организма (не учитывают тип ответной системной реакции организма, параметры функцио-

Репозиторий ГрГМУ

нирования органов системы кровообращения и дыхания, а также центральной нервной системы), что не позволяет обеспечить их высокую диагностическую значимость.

Цель: разработать технически простой, стандартизированный и диагностически значимый метод выявления дезадаптации организма к условиям производственной деятельности, основанный на четком организационно-диагностическом алгоритме действий.

Задачи и методы. Обследованы 234 условно здоровых пациента в возрасте 18-45 лет, осуществлявших трудовую деятельность в организациях г. Гродно. Исследование выполнено в 3 этапа. Была сформирована группа риска по развитию дезадаптации к условиям производственной деятельности с помощью социологического и психологического тестирования пациентов с использованием разработанной нами анкеты, содержащей 159 вопросов, разделенных на 4 блока. Затем среди пациентов, отобранных в группу риска по развитию дезадаптации, проводилось определение типа системной реакции организма человека и оценка состояния систем кровообращения, дыхания и центральной нервной системы.

Результаты и выводы. При проведении первого этапа исследования (анкетирования) у 93 (39,6%) респондентов была выявлена средняя (первая группа) и высокая степень (вторая группа) риска по развитию дезадаптации организма к условиям производственной деятельности. При проведении второго этапа исследования было установлено, что у пациентов обеих групп преобладающим был гипоэргический тип системной реакции организма. Однако, у 6 (10%) пациентов первой и у 2 (6,5%) обследованных второй группы был выявлен нормоергический тип системной реакции организма, что позволило исключить их из проведения дальнейших исследований. На третьем этапе было изучено функциональное состояние организма пациентов. Выявление у обследованных отрицательных отклонений от нормативных значений уровня физической работоспособности (применялся Гарвардский степ-тест и тест Руфье – Диксона), показателей функционирования систем органов дыхания и кровообращения, определяемых при применении пробы Штанге, измерении вегетативного индекса Кердо (ВИ), вычислении коэффициента Хильдебранта (Q) и показателя адаптационного потенциала (АП) по методу Р.М. Баевского и соавт., а также признаков утомления при недостаточной устойчивости процессов нервной деятельности, определяемых с помощью теста «субъективная минута» и теппинг-теста, позволило сделать вывод о развитии у 63 (26,5%) общего количества пациентов дезадаптации к условиям производственной деятельности и своевременно организовать проведение профилактических мероприятий.

Внедрение разработанного метода при проведении периодических медицинских осмотров для выявления степени дезадаптации у работников организаций г. Гродно позволило предотвратить развитие клинических форм заболеваний и, тем самым, уменьшить финансовые затраты на оказание медицинской помощи при возникновении случая с временной утратой трудоспособности.

Репозиторий ГрГМУ

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РУКОВОДСТВА К ЛАБОРАТОРНЫМ ЗАНЯТИЯМ ПО ИНФОРМАТИКЕ

Жамойтина И.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель - препод. Пашко А.К.

Учебный план подготовки студентов медицинского университета по специальности 1–79 01 04 «Медико-диагностическое дело» предусматривает изучение учебной дисциплины «Информатика в медицине» в объеме 60 часов.

Система обучения информатике, разработанная на кафедре медицинской и биологической физики ГрГМУ, специально ориентирована на преподавание в медицинских университетах, обладающая особенностями: разнообразие и мобильность методик и средств диагностики, лечения и реабилитации пациентов; возможность использования медико-технологических информационных систем; потребность в наглядной демонстрации процессов.

Был проведен педагогического эксперимента по апробации «Руководства к лабораторным занятиям по основам информатики и информационным технологиям с индивидуальными заданиями: для студентов медико-диагностического факультета (специальность – 1 79 01 04 Медико-диагностическое дело)» [1]. Было проведено изучение начального состояния педагогической системы с помощью контролирующих средств и методов, выяснялся уровень знаний, умений и навыков студентов в области информационных технологий, которые были приобретены ими в школе. Для определения уровня подготовленности студентов, обучающихся в медицинском университете в 2011-2012 уч. г. и в 2012-2013 уч. г. нами было проведено стартовое анкетирование. Таким образом, портрет среднестатистического студента первого курса медицинского университета следующим образом. Это – выпускник общеобразовательной школы, который умеет создавать и форматировать текстовый документ; изучал, но не достаточно владеет навыками работы с электронными таблицами MS Excel; умеющий работать в программе Power Point; понимающий необходимость изучения курса «Основы информатики и информационных технологий»; имеющий дома компьютер и использующий его при подготовке к занятиям по специальности.

В ходе проведения педагогического эксперимента, апробации разработанного руководства в учебном процессе, анализа успеваемости в контрольной и экспериментальной группах, статистической обработки результатов эксперимента подтверждена гипотеза об эффективности использования разработанной методической системы, повышении уровня усвоения учебного материала и приобретении практических навыков решения узкоспециальных профессиональных задач.

Таким образом, проведенный педагогический эксперимент и статистический анализ полученных экспериментальных данных свидетельствуют о том, что содержание разработанного руководства доступно и востребовано, а его использование повышает заинтересованность и самостоятельность студентов, уровень их профессиональной подготовленности, способствует творческому интеллектуальному развитию студентов, формированию у них систем-

Репозиторий ГрГМУ

ного мышления, расширяет возможности применения компьютерных информационных технологий в дальнейшей профессиональной деятельности, и, следовательно, улучшает качество учебно-воспитательного процесса.

Литература:

1. Бертель, И.М. Руководство к лабораторным занятиям по основам информатики и информационным технологиям с индивидуальными заданиями: для студентов медико-диагностического факультета (специальность – 1 79 01 04 Медико-диагностическое дело) / И.М. Бертель, С.И. Клинцевич, Е.Я. Лукашик, А.К. Пашко // – Гродно: ГрГМУ, 2012. – 150 с.

СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНЕ

Жданко И.В., Кононенко Т.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Официальная статистика говорит о том, что около 50% всех больных не выполняют рекомендации врача в полном объеме, перестают принимать лекарства как только им становится легче, и даже занимаются самолечением. Одним из причин такой статистики, являются различные средства массовой информации (СМИ), которые публикуют медицинские материалы.

Целью исследования является: выяснить влияние СМИ на понимание населения медицинских рекомендаций и здоровья.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 136 человек (мужчин и женщин) в возрасте от 18 до 50 лет. Из 100% опрошенных, 67% - женщины, 33% - мужчины. 87% опрошенных проживали в городе. Предлагался краткий опросник для оценки влияния средств массовой информации на медицину, состоящий из 30 вопросов.

Результаты. Все хотя бы один раз, но искали в просторах интернета информацию о своей болезни. Именно «женское любопытство» и забота о своем здоровье мотивируют современных женщин получать боле подробную информацию на интересующие их вопросы. На вопрос: «Стоит ли искать в СМИ что-то касаемо медицины?», ответ был «да, стоит» - 61% опрощенных, 39% - «нет». Место жительства. Чаще к средствам массовой информации обращаются жители городского населения – 87%. Сельское население – 13%.

Часто ли вы обращаетесь к СМИ за получением информации, касающейся какого-либо заболевания? 42% опрощенных ответило – «обращаюсь за помощью к врачу», 25% - жду пока само пройдет, 33% - захожу в интернет, смотрю на форуме похожие ситуации и самолечением. Мешают ли средства массовой информации в работе врача: 30% - в общении с пациентом, 17% - для постановки диагноза , 13%-для правильного назначения лечения. Конфликт врач/пациент может, происходит из-за средств массовой информации? 45% - нет, 23% - да, 32% - затрудняюсь ответить. Следует ли самостоятельно искать сведенья о своем заболевании в СМИ? Два из трех (66%) ответили утвердительно, каждый третий (34%)- отрицательно. Как на ваш взгляд, влияют СМИ на психическое состояние человека? 56% - негативно (негативная информация приводит к ухудшению психического состояния человека), 34% - ничего плохого, что могло бы приводить к ухудшению психического состояния

Репозиторий ГрГМУ

человека, нет, 22% - меня это не волнует. Найдя необходимую информацию в интернете, связанную с заболеванием вы: проверяю достоверность данной информации (62%), безусловно, доверяю всему, что там написано и следую всем указаниям по лечению данного заболевания (12%), не прибегаю к помощи интернета(26 %).

Выводы. Значительную роль в становлении личности будущего врача играет нравственное воспитание думаю, что средствам массовой информации следует акцентировать своё внимание на этой стороне проблемы.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДИИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА «ВОКАСТИМ» У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Жданович Н. А., Торчило М. Н., Ярош А. С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской реабилитации
Научный руководитель – д.м.н., проф. Пирогова Л.А.

В Республике Беларусь, как и во многих других странах мира, инсульт занимает третье место среди причин смертности после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. Даже при благоприятном исходе далеко не всегда человеку удается вернуться к труду, к прежнему образу жизни. Часто встречаемым осложнением является расстройство речи. Около 10% переживших инсульт становятся зависимыми от посторонней помощи, что приводит к ухудшению их уровня качества жизни, а также значительным экономическим затратам государства.

Целью нашей работы явилось повышение эффективности реабилитации пациентов перенесших мозговой инсульт и имеющих речевые нарушения с помощью применения аппарата «Вокастим».

Для достижения данной цели нами были поставлены следующие задачи: оценить эффективность использования аппарата «Вокастим» в реабилитации пациентов, имеющих речевые нарушения в результате перенесенного мозгового инсульта, а также влияние включения логопедии с помощью аппарата «Вокастим» на уровни депрессивного состояния и качества жизни данной категории пациентов.

Материалом исследования явились 12 пациентов отделения медицинской реабилитации для пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения УЗ «ГОКБМР» прошедших курс логопедии с аппаратом «Вокастим». В ходе исследования оценивались следующие параметры: нейропсихологическое состояние, уровень депрессивности и тревоги, уровень качества жизни, мотивация достижения. Для их оценки использовались специализированные методики в виде тестов, шкал оценки, которые проводились в начале и в конце курса реабилитации.

Анализ полученных результатов показал, что включение в реабилитационную программу логопедии с помощью аппарата «Вокастим» улучшает исход реабилитации пациентов перенесших инсульт, уровень депрессивного состояния имел тенденцию к снижению, а уровень качества жизни пациентов значительно возрос.

Репозиторий ГрГМУ

Использование аппарата «Вокастим» в реабилитации пациентов, перенесших инсульт дает положительный эффект, улучшается их эмоциональное состояние и качество жизни.. Но немаловажное значение для успешного лечения имеет и мотивация пациента, при отсутствии которой аппаратные и логопедические методы не смогут помочь пациенту. Таким образом, использование данного аппарата является обоснованным и должно получить большее распространение уже сейчас.

Литература:

1. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С. Неврология и нейрохирургия. – «Медицина», 2000.

2. Оппель В.В. Восстановление речи при афазии. (Методические указания). - Л.: Медгиз, 1963. - 108 с.

3. Клиническая психодиагностика. / М. А. Ассанович ; 2013 г.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА

Жегздрин Д.В., Гусар Е.Т., Боева В.В., Дерунец В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Могилевец Э.В.

Актуальность. Диагностика и лечение острой спаечной непроходимости кишечника являются одной из ведущих проблем абдоминальной хирургии.

Цель исследования: дать описание редкого клинического случая острой спаечной непроходимости кишечника.

Материалы и методы. Выполнялся анализ медицинской документации: амбулаторной карты, онкологической карты, истории болезни.

Результаты и обсуждение.

Пациентка N., 44 года, 7 октября 2014 года поступила в онкологическое отделение №3 УЗ «ГОКБ». На основании данных анамнеза, а также клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования пациентке выставлен диагноз: Злокачественное новообразование шейки матки T1b N0 M0 G2, стадия IB. Состояние после комбинированного лечения. Рецидив в культю влагалища. Состояние после ЛТ. Состояние после 5 курсов ХТ. Прогрессирование процесса с вовлечением мочевого пузыря. Пузырно-влагалищный свищ. Уретерогидронефроз 2 ст. 4 кл. группа. Консилиумом онкологического отделения №3 УЗ «ГОКБ» принято решение о проведении симптоматической (обезболивающей и противовоспалительной) терапии в течение 4-5 дней с последующим выведением с паллиативной целью уретерокутанеостом.

На 5-ые сутки пребывания в стационаре состояние пациентки резко ухудшилось. Пациентка предъявляет жалобы на тошноту, многократную рвоту, на отсутствие стула с 10.10.14, на сильные схваткообразные с изменением времени промежутков боли внизу живота, общую слабость. Объективные данные: состояние средней степени тяжести. Пульс 98 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, ЧД - 20 в минуту. Язык суховат, обложен у корня белым налетом. Живот при пальпации слегка поддут, болезненный в эпигастрии, определяются положительные симптомы Валя, Склярова, Кивуля, аускультативно определяется усиленная перистальтика. Пациентке выполне-

Репозиторий ГрГМУ

ны ОАК, ОАМ, БАК, ФГДС, обзорная рентгенография органов брюшной полости, пассаж бария. На обзорной рентгенограмме визуализируются тонкокишечные чаши Клойбера. При пассаже бария на серии снимков определяется депо бария в тощей кишке и увеличение количества чаш Клойбера. Из-за отсутствия улучшения симптоматики на фоне проводимой консервативной терапии (постановка назогастрального зонда, инфузионная терапия, введение спазмолитиков, забрюшинная новокаиновая блокада, очистительные и сифонные клизмы), пациентка взята в операционную по поводу острой кишечной непроходимости. Пациентке выполнена лапаротомия; при ревизии - в брюшной полости определяется умеренное количество серозно-геморрагического выпота, в верхних этажах - раздутые петли тонкого и толстого кишечника, спаянные между собой, в малом тазу - выраженный спаечный процесс с вовлечением петель подвздошной и сигмовидной кишки кишечника, тесно спаянный в Дугласовом пространстве; висцеролиз; вскрытие и дренирование абсцесса Дугласова пространства; резекция некротически измененного мочевого пузыря; цистостомия; двухсторонняя уретерокутанеостомия; петлевая илеостомия; санация и дренирование брюшной полости. Послеоперационный период протекал без осложнений. В случае благоприятного протекания отдаленного послеоперационного периода пациентке предстоит выполнение реконструктивно-восстановительной операции на мочевыделительной системе и желудочно-кишечном тракте.

Выводы. Своевременное использование всех методов диагностики, а также тщательное соблюдение принципов экстренной хирургии и онкологии позволяет достичь успеха при лечении самой тяжелой категории пациентов, зачастую считающихся некурабельными.

ПОЛИВАЛЕНТНОСТЬ ДЕВИАЦИЙ СИНДРОМА ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Железнякова Н.М., Зеленая И.И., Пасиешвили Т.М., Степанова Е.В.
Харьковский национальный медицинский университет, Украина
Кафедра внутренней медицины № 1
Научный руководитель – д.м.н., проф. Бабак О.Я.

В современной литературе синдром эндогенной интоксикации рассматривается как неспецифический по большинству клинических, биохимических и иммунологических проявлений процесс, проявляющийся несоответствием между образованием и экскрецией как продуктов «нормального» обмена, так и веществ патологического метаболизма [1,2,3].

При этом, несмотря на неспецифичность интоксикационного синдрома при различных патологических процессах, разнообразие клинических ситуаций, а именно наличие сопутствующей патологии, обусловливает патогенез и клиническую картину основного заболевания, привносит в интоксикационный синдром индивидуальные, специфические черты. Таким образом, изучение механизмов формирования синдрома эндогенной интоксикации в условиях коморбидности является актуальной задачей медицинской науки.

Репозиторий ГрГМУ

Цель: определение показателей синдрома эндогенной интоксикации у больных с коморбидностью хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) и хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы. Обследовано 75 пациентов с сочетанным течением ХОЗЛ и ХП – основная группа, 37 больных с изолированным ХОЗЛ – группа сравнения, и 20 практически здоровых лиц аналогичного возраста и пола – группа контроля. Выраженность процессов эндогенной интоксикации определяли методом лейколиколиза по цитолитической активности аутологичной сыворотки крови по отношению к собственным лейкоцитам, фракции токсинов средних размеров. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием лицензионных программ «Microsoft Exel», «Statistica 6.0».

Результаты и их обсуждение. При обострении ХОЗЛ наблюдалось увеличение активности цельной аутологичной сыворотки крови в 2,5 раза, а при коморбидном состоянии - в 3 раза. Активность альбуминовой фракции крови у больных с ХОЗЛ достигала 38,3±3,1% при норме 19,5±0,85% ($p<0,05$), а глобулиновой - 51,8±3,9% при норме - 12,2±0,37% ($p<0,05$). При этом фракция токсинов средних размеров увеличивалась в 3,7 раза ($p<0,05$). У больных с коморбидностью ХОЗЛ и ХП альбуминовая фракция увеличивалась в 3,2 раза - до 61,7±5,1%, глобулиновая - в 5,6 раза - до 68,9±6,1%, что было достоверно выше как показателей контрольной группы, так и пациентов с изолированный течением ХОЗЛ ($p<0,05$). Содержание токсинов средних молекул также было достоверно более выраженным и достигало 49,4±3,2% при норме 15,2±0,4% ($p<0,05$).

Выводы. Обострение ХОЗЛ сопровождается формированием синдрома эндотоксикоза, возникновение которого в большей степени является следствием накопления токсинов средних размеров. У больных с ХОЗЛ и ХП синдром эндогенной интоксикации связан с увеличением содержания токсиннесущих молекул сыворотки крови - альбуминовой, и, особенно, глобулиновой их фракции. Формирование такого состояния является одним из звеньев патогенеза коморбидности данных заболеваний и обусловливает хронический характер их течения, а в дальнейшем, и прогрессирования заболеваний.

Литература:

1. Дранник Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология: пособие / Г. Н. Дранник. – 4-е изд., доп. – К.: Полиграф плюс, 2010. – 552 с.

2. Мусселиус С.Г. Синдром эндогенной интоксикации при неотложный состояниях / С.Г. Мусселиус. – Бином, 2008. – 199 с.

3. Шано В.П. Синдром эндогенной интоксикации / В.П. Шано, Е.А. Кучер // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2011. - №1 (25). - С.35-41.

ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ НЕЙРОПИЛИНА1 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЕГО МИКРООКРУЖЕНИИ ОТ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Живицкая В.В., Говор А.В., Штабинская Т.Т., Боднар М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

Репозиторий ГрГМУ

Нейропилин1 (NRP1) был впервые идентифицирован как трансмембранный гликопротеин типа I, экспрессируемый на конусах роста растущих аксонов. Генетические исследования дали строгие доказательства того, что NRP1 необходим для сосудистого морфогенеза, главным образом, он экспрессируется в артериях.NRP1 идентифицирован также как изоформспецифический рецептор VEGF, экспрессируемый на опухолевых и эндотелиальных клетках [1]. Хотя он и обладают способностью к взаимодействию с VEGF, данные о том, что после связывания с VEGF он передают какой-либо сигнал, отсутствуют [2].В литературе практически нет данных об экспрессии этого маркера неоангиогенеза в колоректальном раке (КРР) и его микроокружении, в связи с чем целью нашего исследования стало определение зависимости уровня экспрессии NRP1 в КРР и перитуморозной зоне (ПТЗ) от клинико-морфологических показателей.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали 72 наблюдения КРР, резецированного у 29 мужчин и 43 женщин в период с 2001 по 2011 гг. в Гродненском областном онкологическом диспансере. Все пациенты до оперативного вмешательства не получали никакого специального лечения. Иммуногистохимическое исследование выполнено на серийных парафиновых срезах ткани опухолей с использованием мышиных моноклональных антител к ММП-2 (ab1828) по стандартной методике. Оценку уровня экспрессии проводили с х20 увеличением объектива в 5 полях зрения, так называемых «hot-spot». Для оценки уровня экспрессии была использована шкала Remmele-Stegner. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 37 до 81 лет. Преобладали пациенты старше 60 лет (76%). У 59 (81,94%) пациентов опухоль была диагностирована в дистальных отделах. Пациенты с КРР на момент операции в 11 случаях (15,4%) имели I стадию, в 14 случаях (19,4%) – II стадию, в 33 (45,8%) – III и в 14 (19,4%)– IV. Наличие регионарных метастазов отмечено у 44 пациентов (61,1%). Метастазы в регионарных лимфоузлах отмечены у 44 пациентов (61,1%). На момент постановки диагноза у 12 пациентов (16,6%) имелись гематогенные метастазы, у семерых (58,3%) из них в течение 5 лет появились новые. Прорастание в соседние органы и ткани выявлено в 6 случаях (8,3%). Во всех случаях рак имел гистологическое строение аденокарциномы: G1 выявлен у 29 (40,2%) пациентов, G2 – 26 (36,1%), G3 у 15 (20,8%) и G4 – у 2 (2,9%). В опухоли и ПТЗ NRP1 экспрессируется лишь в строме, и его уровень в опухоли выше. Статистически значимых различий в зависимости от возраста и пола отмечено не было. NRP1 экспрессировался лишь в дистально локализованных раках. Статистически значимых различий экспрессии NRP1 в опухоли и ПТЗ в зависимости от стадии заболевания и показателей pT, pN, pM, степени дифференцировки не обнаружено.

Выводы. Представляет большой интерес определение уровня экспрессии NRP1 у пациентов, не перешагнувших 5-летний рубеж выживаемости и с наличием рецидива в анамнезе, так как это позволит выявить прогностическую значимость данного маркера в КРР.

Литература:

1. Klagsbrun M, Takashima S, Mamluk R. The role of neuropilin in vascular and tumor biology. AdvExpMedBiol. 2002; 515:33-48.

Репозиторий ГрГМУ

2. Neufeld G1, Kessler O, Herzog Y. The interaction of Neuropilin-1 and Neuropilin-2 with tyrosine-kinase receptors for VEGF. AdvExp Med Biol. 2002; 515:81-90.

ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ

Живицкая А.Ю., Лукашевич Ю.Ф.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Достижения медицинской науки и их внедрение в практическое здравоохранение позволили добиться значительного снижения уровня заболеваемости и смертности от многих, ранее широко распространенных инфекций. Одним из действенных механизмов профилактики инфекционных болезней является вакцинация. [2] Дети раннего возраста в связи с высоким риском заболеваемости и смертности были и остаются целевой группой населения, которая особо нуждается в вакцинации. [1]

Цель работы. Проанализировать отношение к вакцинации родителей имеющих детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете проведен опрос 295 респондентов (43 мужчин и 252 женщин). Средний возраст опрошенных составил 27,3 года ± 0,45. Большинство анкетируемых имели высшее образование (46,78%), но среди респондентов были и со средним (15,93%), а также средним специальным образованием (37, 29%). Анкетируемые преимущественно проживали в городе (71, 86%). Респонденты имели среднее (49,15%) и хорошее (45,76%) финансовое положение семьи. Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты. Значительный удельный вес (86,1%) респондентов считают, что они информированы о рекомендуемых прививках. Обязательные прививки в соответствии с календарем были сделаны 81,02% детей. Среди нежелательных явлений, которые может вызвать вакцинация у детей, анкетируемые отметили лихорадку – 33,94%, покраснение – 26,36%, отек – 18,95%, увеличение лимфатических узлов – 16,64%. Около половины респондентов (47,46%) не уверены в том, что после вакцинации ребенок не заболеет, 29,83% родителей предполагает, что вакцинация защитит ребенка от заболевания. Больше половины опрошенных (57,88%) уверяет, что подготовку ребенка к вакцинации проводит врач, часть респондентов (25,4%) считают, что этим занимается медсестра. По мнению анкетируемых эффективность и безопасность прививок зависит от ряда факторов, а именно, от качества вакцины (39,67%), гиперчувствительности к компонентам вакцины (23,55%), квалификации персонала (15,4%), возраста ребенка (15,04%), предшествующей вакцинации родителей (6,34%). Важно отметить, что 20,48% мужчин полагает, что эффективность и безопасность прививок зависит именно от возраста ребенка, в то время как женщин, согласивших с ними около 14,07%.

Выводы. Исходя из полученных данных, подтверждается важность медико-гигиенического обучения родителей о значимости своевременного и качественного вакцинирования детей раннего возраста.

Литература:

Репозиторий ГрГМУ

1. Абатуров, А.Е. Значение медико-социальных факторов в формировании отношения родителей к иммунопрофилактике / А. Е. Абатуров, Е. А. Агафонова, О. В. Седунова // Здоровье ребенка. – Т. 50. – №7. – С. 35-38

2. Таточенко, В.К. Безопасность вакцинации: современные данные / В. К. Таточенко // Педиатрическая фармакология. – Т. 4. – №3. – С. 73-79

ОСТРЫЙ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Живушко Д.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

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

Частота острых тромбозов глубоких вен нижних конечностей составляет 50 - 160 случаев на 100 000 населения, что составляет 80 % от всех тромботических поражений сосудов. В Беларуси ежегодно заболевают тромбозом глубоких вен около 5 000 человек [1]. Острые илеофеморальные тромбозы (ИФТ) в хирургической практике наблюдаются у 20,3 % оперированных пациентов и составляют 10-15 % всех тромбозов в системе нижней полой вены, а в 27 % случаев могут осложняться восходящим тромбозом нижней полой вены. Установлено, что ИФТ в 70-80 % случаев начинается в венах таза, а затем распространяется на вены бедра. [2].

Цель. На основании ретроспективного анализа лечения пациентов с острым илеофеморальным тромбозом, оценить эффективность разработанного и применяемого в клинике комплексного подхода в диагностике и лечении таких пациентов.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» с 2013 по 2014 гг. находились на лечении 26 пациентов с ИФТ. Женщин было 10 (38,5 %), мужчин - 16 (61,5 %), в возрасте от 27 до 78 лет. Из 26 пациентов диагноз ИФТ был установлен врачами скорой помощи у 18 (69,2 %) пациентов, у 8 (30,8 %) – после обследования в приемном покое. Во всех случаях диагноз ИФТ подтвержден при допплер-УЗ сканировании. У 14 (53,9 %) пациентов тромбоз развился на фоне патологии сердечно-сосудистой, у 9 (34,6 %) из них перенесенный инфаркт миокарда, у 3 (11,5 %) легочно-сердечная недостаточность, у 2 (7,7 %) инсульт. Перенесенные операции в анамнезе (от 1 до 3-х лет) по поводу рака желудка у 5 (19,2 %), ободочной кишки у 7 (26,9 %). Восходящий острый тромбофлебит поверхностных варикозно расширенных вен и лимфовенозная недостаточность в анамнезе отмечены у 4 (15,4 %), ревматоидный полиартрит у 1 (3,9 %) и у 2 (7,7 %) тромбоз развился после химиолучевой терапии при раке яичников IV стадии IV клинической группы. У 17 (65,4 %) пациента ИФТ был слева, у 9 (34,6 %) справа.

Результаты. В реанимационном отделении лечилось 7 (26,9 %) пациентов, 19 (73,1%) в хирургическом. По распространенности тромботического процесса у 22 (84,6 %) были голенно-бедренно-подвздошные окклюзии. Индивидуально в каждом конкретном случае проводилась антикоагулянтная терапия (гепарин, фраксипарин, клексан, варфарин), антиагреганты (аспирин, препараты никотиновой кислоты, пентоксифиллин), инфузии реополиглюкина,

Репозиторий ГрГМУ

венотоники. Контрольные УЗИ через 12-14 дней показали реканализацию тромбов у 76,4 % пациентов. Тромбоэмболию мелких ветвей легочной артерии наблюдали у 1 (3,9 %) пациента, инфаркт-пневмонии у 2 (7,7 %) пациентов. Летальных исходов не было.

Выводы. Применяющаяся специфическая и неспецифическая профилактика тромбоэмболических осложнений должна проводиться у пациентов с общесоматической патологией, относящихся к группе риска, это не исключает развитие ИФТ, однако, позволяет контролировать эту опасность. Проводимая терапия эффективно способствует реканализации тромба в илеофеморальном венозном сегменте, предотвращает развитие тяжелых жизнеугрожающих осложнений и способствует улучшению качества жизни таких пациентов.

Литература:

1. Воевода, М. Т. Профилактика и лечение тромбозов глубоких вен / М. Т. Воевода, А. А. Баешко. - Минск, 2006. - 34 с.
2. Silverstein M.D., Heit J.A., Mohr D.N. et al. 3rd Trends in the incidence of deep vein thrombosis and pulmonary embolism: a 25-year population-based study. Arch Intern Med 1998; 23: 158: 6: 585—593.

БИРЖА: ИСТОРИЯ И СПЕЦИФИКА РАБОТЫ

Жолик А.Ю., Жолик Г.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – ст. преподаватель Рындова О.Н.

Актуальность. В наши дни широкое распространение получила такая форма торговли как оптовая, которая осуществляется на биржах. Знание и успешное владение историей возникновения и правилами ведения торгов на бирже является несомненной гарантией успеха.

Цель. Изучить историю возникновения бирж, выявить специфику их работы.

Задачи. Определить этапы становления оптовой формы торговли и истории возникновения бирж, а также исследовать специфические методы работы бирж.

Методы исследования. Анализ литературы, систематизация, обработка и обобщение данных.

Результаты. История возникновения бирж ведет свое начало еще со времен Древнего Рима (конец II в. до н.э.). Термин «биржа» происходит от латинского слова «bursa» (кожаный кошелек). Под биржами подразумевались здания, где собираются деловые люди и причастные к торговле лица, для ведения переговоров и заключения оптовых торговых сделок в соответствии с установленными правилами. В 1653 г. по требованию марсельских купцов им было выделено место «для ведения коммерческих дел». С тех пор стал складываться определенный тип ведения торгов на бирже. Позже сделки стали оформляться с помощью договоров, в которых указывались все условия купли-продажи, а также некоторые аспекты, связанные со страхованием и перепродажей векселей. В 1608 г. в Амстердаме была создана первая крупная биржа, которая стала знаменитой на весь мир. Более того, она работает и по сей день. Влияние бирж столь широко, что от результатов торгов зависят це-

Репозиторий ГрГМУ

лые рынки (недвижимости, страхования, банковских услуг, туризма и проч.). Сейчас для участия в торгах не нужно личное присутствие не только на самой бирже, но и даже в стране ее нахождения.

В течение нескольких столетий развития на биржах складывались определенные правила ведения торгов и правила поведения на них. В ходе этого сформировался также особый язык, на котором говорят участники биржевых торгов. Это язык, состоящий из специфических жестов и особого, биржевого лексикона, используя который, одним словом можно описать довольно сложное состояние рынка и торговые сделки, охарактеризовать брокеров. Всем, кто работает на биржевых площадках, необходимо знать специфические для биржи сигналы и термины и в совершенстве ими владеть. Жесты являются значимыми для успешной торговли, а неправильное их использование может привести к ощутимым убыткам.

Выводы. Таким образом, под биржей в наши дни понимают организацию, обеспечивающую регулярное функционирование организованного оптового рынка товаров, валют, ценных бумаг и производных финансовых инструментов. Становление биржи имеет многовековую историю, которая началась со времен Древнего Рима и продолжается в наши дни.

Литература:

1. История создания бирж [Электронный ресурс]/ Биржевой лидер.– 2005-2014.–Режим доступа: http://www.profi-forex.org/wiki/istorija-sozdanija-birzh.html.–Дата доступа: 07.11.2014.

2. Биржевые жесты [Электронный ресурс] / ForexPodcast. – Режим доступа: http://forexpodcast.ru/articles/13-another/157-hand-signal.html. – Дата доступа: 07.11.2014.

3. Володин, А. Ю. Брокеру и клиенту [Электронный ресурс] / Володин А. Ю. – Режим доступа: http://bibliotekar.ru/biznes-20/14.htm. – Дата доступа: 07.11.2014.

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПРОТОКОВОЙ СИСТЕМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ СВЯЗАННЫХ С НИМИ ПАТОЛОГИЙ

Жук Ю.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Ложко П.М.

Актуальность - все новые факты об особенностях анатомии и топографии внепеченочных желчевыводящих путей и протоковой системы поджелудочной железы имеют важное практическое значение не только для выбора правильной хирургической тактики, но и для прогнозирования развития послеоперационных осложнений, а также их профилактики.

Цель исследования - изучить особенности анатомии и топографии внепеченочных желчевыводящих путей и протоковой системы поджелудочной железы в аспекте развития связанных с ними патологий.

Задачи - выявить вариабельность угла слияния ductus choledochus и ductus Wirsungi, диаметра ductus choledochus и ductus Wirsungi на нескольких уровнях.

Материалы и методы исследования - для достижения цели нами было исследовано 20 рентгеновских снимков эндоскопических ретроградных хо-

Репозиторий ГрГМУ

лангиопанкреатографий (ЭРХПГ) пациентов с различной патологией печени, внутри- и внепеченочных желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Количественные параметры обработаны статистически.

Результаты - в ходе исследования получены следующие результаты. Вариабельность диаметра ductus choledochus в его верхней трети от 3,2 до 9,9 мм, в средней трети – от 3,5 до 8,8 мм, в нижней трети – от 5,1 до 9,5 мм, у места слияния с ductus Wirsungi – от 1,1 до 9,1 мм. Вариабельность диаметра ductus Wirsungi в области головки поджелудочной железы от 1,2 до 9,8 мм, в области тела поджелудочной железы – от 2,2 до 5,4 мм, в области хвоста поджелудочной железы – от 1,3 до 4, 5 мм, у места слияния с ductus choledochus – от 1,2 до 7,1 мм. Вариабельность угла слияния ductus choledochus и ductus Wirsungi от 11° до 110°. Ductus choledochus в его верхней трети имеет диаметр 5,4 ± 0,3 мм, в средней трети – 6,11 ± 0,22 мм, в нижней трети – 6,15 ± 0,23 мм, у места слияния с ductus Wirsungi – 4,56 ± 0,31. Ductus Wirsungi в области головки поджелудочной железы имеет диаметр 4,89 ± 0,36 мм, в области тела поджелудочной железы – 3,67 ± 0,16 мм, в области хвоста поджелудочной железы – 2,05 ± 0,11 мм, у места слияния с ductus choledochus – 3,45 ± 0,28 мм. Угол слияния ductus choledochus и ductus Wirsungi составил 35,8 ± 4,88°.

Выводы – таким образом, полученные при проведении исследования данные могут быть использованы в хирургической практике для правильной интерпретации результатов различных методов исследования в клинике (КТ, МРТ, УЗИ, ЭРХПГ) и подбора наиболее рациональной хирургической тактики, а также для прогнозирования вероятных послеоперационных осложнений и назначения методов их профилактики.

Литература:

1.Стародубцев Е.Г. Закономерности топографии поджелудочной железы и её строения /Е.Г. Стародубцев// Медицина., Н.-2001.- 90с.

2.Сажин, В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия /В.П. Сажин, А.В. Федоров// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2010.-502С.

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Жук Ю.С., Рапейко С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Милешко М.И.

Актуальность: Острый панкреатит остается одной из самых сложных проблем в неотложной абдоминальной хирургии, имеет широкую вариацию клинических форм и разнообразных местных, а также системных осложнений, которые с современных позиций рассматривают как этапы эволюции единого патоморфологического процесса, протекающего в условиях эндогенного инфицирования [1]. Распространенность острого панкреатита в мире составляет до 10% от всей неотложной хирургической патологии органов брюшной полости, доля панкреонекроза составляет 15-30% от всех случаев панкреатита. Заболеваемость за последние 20 лет в индустриальных странах увеличилась в 2 раза и составляет 10-30 человек на 100000 населения [2].

Репозиторий ГГМУ

Цель исследования: Провести анализ эффективности современных малоинвазивных методов хирургического лечения больных с острым осложненным панкреатитом.

Материалы и методы исследования: Нами был проведен анализ 1830 пациентов с острым и хроническим панкреатитом, находившихся на лечении в 1-ом хирургическом отделении УЗ «ГКБ №4 г.Гродно» с 2007 г. по 2013 г., из которых с диагнозом «хронический панкреатит» 1502 пациента (82,077 %), с диагнозом «острый панкреатит» 328 пациентов (17,923 %). Возраст пациентов варьировался от 19 до 96 лет. Средний возраст пациентов составил 48,9 ± 1,52 лет. Мужчин среди пациентов было 1082 (59,126 %), женщин – 748 (40,874 %). В период до 6 часов с появления первых симптомов заболевания поступило 212 человек, из них с острым панкреатитом (ОП) – 51 (21,94%). В период с 7 до 24 часов с появления первых симптомов заболевания поступило 398 человек, из них с ОП – 76 (17,01%). Через 24 часа после появления первых симптомов поступил 801 человек, из них с ОП – 192 (20,16%).

Результаты: Всем пациентам, поступившим с отечно-инфильтративной стадией ОП, была назначена консервативная терапия, пациенты с гнойно-некротической стадией ОП подвергались хирургическому вмешательству. В период до 6 часов с появления первых симптомов поступило 76,47% пациентов с отечно-инфильтративной стадией ОП, 23,53% - с гнойно-некротической. В период от 7 до 24 часов с появления первых симптомов, поступило 94,74% пациентов с отечно-инфильтративной стадией ОП, 5,26% - с гнойно-некротической. Через 24 часа с появления первых симптомов поступило 91,11% пациентов, с отечно-инфильтративной стадией ОП, 8,85% пациента с гнойно-некротической. Всего пациентам с гнойно-некротической стадией ОП было выполнено 35 операций: 31 малоинвазивная (88,58%) и 4 лапаротомические (11,42%). Из малоинвазивных операций были выполнены: пункция кисты ПЖЖ под УЗ-контролем (4), чрезкожная чрезпеченочная холангиостомия (7), пункция сальниковой сумки под УЗ-контролем (7), лапароскопическая санация и дренирование брюшной полости (9), лапароскопическая холецистостомия (2), лапароскопическая холецистэктомия (2). Из лапаротомических операций были выполенеы: лапаротомия с резекцией ПЖЖ (2), колонохолецистэктомия (2).

Выводы: В настоящее время в преимущественном большинстве случаев предпочтение отдается малоинвазивным хирургическим вмешательствам, что существенно позволяет избежать послеоперационных инфекционных и гнойных осложнений, сократить пребывание больного в стационаре и период послеоперационной недееспособности.

Литература:

1. Лечение инфицированных форм острого деструктивного панкреатита с использованием малоинвазивных технологий/ Чернов В.Н. [и др.] // Новости хирургии. 2014. №1. с. 63-67

2. Ивлев В.В. Диагностическая и прогностическая значимость нарушений углеводного обмена в оценке лечения острого деструктивного панкреатита: Дис… канд.мед.наук. – Санкт-Петербург, 2014. – 11 с.

Репозиторий ГрГМУ

НЕКОТОРЫЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА 21-ДНЕВНЫХ ПЛОДОВ КРЫС, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ И УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ

Журкевич Т.А., Кот В.А
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – д-р биол. наук, проф. Мацюк Я.Р.

Актуальность. Развитие внутренних органов во внутриутробном периоде проходит быстрыми темпами и весьма чувствительно к воздействию различных факторов внутренней и внешней среды [1]. Как влияет на становление структурных и цитохимических свойств желудка 21-дневных плодов холестатическое состояние матери, экспериментально вызванное на 17-е сутки беременности и перорально вводимая им урсодезоксихолевая кислота (УДХК), не изучено.

Цель, задачи и методы исследования. Гистологическими, цитохимическими методами с последующим морфо- и цитофотометрическим анализом установить особенности структурно-метаболических свойств экзокриноцитов слизистой желудка 21-дневных плодов крыс, развивающихся в условиях холестатического состояния матери и вводимой им УДХК.

Результаты. Установлено, что 21-дневные плоды крыс, развивающиеся в условиях холестаза матери, отличались меньшей массой (2,3±1,3 г. при 3,6±0,6 г. в контроле; $p<0,05$) и желтизной кожного покрова. Стенка данной области их желудка тоньше (148,8±2,4 мкм при 191,0±3,6 в контроле; $p<0,001$), за счет отставания в развитии слизистой оболочки (112,8±4,8 мкм при 140,8±4,4 мкм в контроле; $p<0,001$). В последней отчетливо проявлялась тенденция к уменьшению в поле зрения микроскопа числа желудочных ямочек и формирующихся у их основания собственных желез. В последних снижено **число** входящих в их состав клеток. Среди них в собственных железах реже чем в контроле стали выявляться первые вступающие в процесс дифференцировки париетальные клетки (2,3±0,7 клетки в железе при 4,5±0,2 в контроле). Притом они отличались между собой размерами и выраженностью оксифильных свойств. Активность в их цитоплазме СДГ снижалась, а ЛДГ наоборот возрастала ($p<0,01$). Отдифференцировать в этот срок в развивающихся собственных железах другие формы экзокриноцитов, в отличие от контроля, еще не представлялось возможным. Пероральное введение холестатическим самкам УДХК (50 мг/кг) оказывало на все указанные изучаемые параметры протективный эффект.

Выводы. Таким образом, установлено, что холестатическое состояние матери оказывает тормозное влияние не только на массу 21-дневных плодов, развитие стенки их желудка, ее слизистую оболочку, но и на формирование в ней собственных желез и дифференцировку в них экзокриноцитов. Введение же этим самкам УДХК оказывает протективный эффект на выявленные изменения.

Литература:

1. Азизова Ф.К., Бажакова Д.Б., Ахмедова Х.Ю. и др. Возрастные структурно-функциональные особенности тонкой кишки крысят, рожденных от самок крыс с хроническим токсическим гепатитом // Врачебное дело.2001, №1.С.103-105.

Репозиторий ГрГМУ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Завадская Л.В., Хацкевич Т.И., Ханевич Н.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – д.м.н., проф. Климович И.И.

Актуальность. Встречаемость варикозной болезни (ВБ) по данным разных авторов имеет место от 20% до 89% у женщин и до 66% мужчин из числа жителей развитых стран. Хирургическим лечением ВБ занимаются как общие хирурги, так и сосудистые хирурги. Причем в последние годы удельный вес операций, выполненных сосудистыми хирургами, существенно возрос. По мнению разных авторов, рецидив заболевания после операции наблюдается от 4% до 60%. В тоже время И.Н. Гришин с соавт. [1] указывает, что практически у всех больных наблюдается рецидив заболевания.

Цель. Изучить частоту рецидивов ВБ после оперативного лечения.

Задачи исследования. Изучить истории болезни пациентов оперированных по поводу ВБ и поступивших для оперативного лечения повторно с рецидивом заболевания.

Материал и методы исследования. Среди 586 пациентов с ВБ находившихся в хирургическом отделении клинической больницы скорой медицинской помощи города Гродно в 2000-2014 гг., по поводу рецидива было 56 (9,6%) пациентов после оперативного лечения в сроки от 1 года до 22 лет. Женщин было 40(71,4%), мужчин 16(38,6%). Ранее в общехирургическом стационаре оперировано 42(75,0%) пациента, в сосудистом отделении-14(25,0%). Нисходящая форма ВБ наблюдалась у 10(17,86%) пациентов, восходящая у 46(82,14%).

Результаты. При клиническом обследовании через год после оперативного вмешательства рецидив заболевания отмечен у 7(12,5%) пациентов. Это были пациенты с восходящей формой ВБ с недостаточностью перфорантных вен. Через 5 лет рецидив заболевания отмечен еще у 27(48,2%) пациентов. При этом наблюдали расширения притоков не удаленной малой подкожной вены у 9, а недостаточность перфорантных вен отмечено у 18 пациентов. Через 10 лет после оперативного вмешательства в той или иной степени рецидив заболевания отмечался практически у всех остальных 22 пациентов. Рецидив заболевания наблюдался как у больных оперированных в общехирургическом стационаре, так и сосудистых отделениях. При этом причиной рецидива заболевания явились: в четырех случаях (7,14%) не удаленные стволы большой подкожной вены на бедре, в 12 случаях (21,43%) малой подкожной вены, а недостаточность перфорантных вен у 40 пациентов (71,43%). При изучении отдаленных результатов лечения было отмечено, что если оперативное вмешательство выполнялось от 25 до 40 лет, то ранние рецидивы встречались реже. Если пациент был оперирован в возрасте старше 40 лет, то ранние рецидивы встречались гораздо чаще.

Выводы. 1. Хирургическое лечение ВБ сопровождается довольно значительным (9,6%) процентом рецидива заболевания. 2. Рецидивы заболевания обусловлены не только техникой, объемом и местом проведения опера-

Репозиторий ГрГМУ

ции, но вариабельностью строения венозной системы нижних конечностей. 3. На момент оперативного вмешательства выявляются только функционирующие несостоятельные коммуниканты, а в последующем по мере прогрессирования заболевания открываются новые ранее функционально состоятельные, что и приводит к рецидиву заболевания.

Литература:

1. Гришин И.Н. Варикоз и варикозная болезнь нижних конечностей / И.Н. Гришин, В.Н. Подгайский, И.С. Старосветская. – Минск «Вышэйшая школа», 2005. – 253с.

2. Кудыкин М.М. Новый способ хирургического лечения варикозной болезни нижних конечностей / М.М. Кудыкин (и др.) // Международный хирургический конгресс «Новые технологии в хирургии». Ростов-на-Дону, 2005 С. 295-296

ЛЕТАЛЬНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Загорская В.Р., Аврукевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Рост заболеваемости желчнокаменной болезнью (ЖКБ) в последние десятилетия приводит к увеличению числа таких ее осложнений, как внутренние билиодигестивные свищи и кишечная непроходимость (КН) в результате обтурации просвета кишки жечными камнями. Это достаточно редкое осложнение встречается у 3,4% пациентов с ЖКБ и составляет 0,3-2,1% от всех случаев острой КН. Желчнокаменная КН не имеет специфических клинических симптомов, что наряду с недостаточной осведомленностью врачей о данном осложнении ЖКБ обуславливает позднюю диагностику и запоздалую операцию. При всех достижениях современной медицины летальность при желчнокаменной кишечной непроходимости остается довольно высокой и варьирует от 12 до 70% [1].

Цель исследования: проанализировать случаи смерти от желчнокаменной кишечной непроходимости.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали протоколы вскрытий из архива УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

Результаты. Приводим два случая смерти от желчнокаменной КН. Пациентка, 78 лет, госпитализирована в хирургическое отделение в тяжелом состоянии с диагнозом острый холецистопанкреатит, острая КН. В анамнезе – ЖКБ, хроническая ишемическая болезнь сердца. На протяжении двух дней до поступления пациентку беспокоили боли в правом подреберье, рвота с примесью желчи, выраженная общая слабость, отсутствие аппетита. При диагностической лапароскопии данных за острую хирургическую патологию выявлено не было. Однако при ультразвуковом исследовании отмечались признаки пузырно-кишечной фистулы и кишечной непроходимости. Компьютерная томография органов брюшной полости показала дефект наполнения в проекции тонкой кишки округлой формы диаметром 35 мм. На 4 сутки после поступления выполнена лапаротомия, продольная энтеротомия и из тощей кишки извлечен конкремент диаметром 4 см. Пациентка погибла на третьи сутки после

Репозиторий ГрГМУ

операции от прогрессирующей хронической сердечной недостаточности и присоединившейся двусторонней бронхопневмонии.

94-летняя пациентка, страдавшая ЖКБ, а также хронической ишемической болезнью сердца, поступила в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на боли в околопупочной области, тошноту, рвоту, отсутствие стула, которые беспокоили ее около недели. Был выставлен диагноз: Фитобезоары, обтурирующие 12-перстную кишку, острая КН, и по жизненным показаниям в первые сутки было предпринято оперативное вмешательство. При интраоперационной фиброгастродуоденоскопии выявлено сообщение просвета желчного пузыря с двенадцатиперстной кишкой с наличием там конкремента, обтурирующего просвет кишки. Камень был низведен в тощую кишку, выполнена еюнотомия и извлечен камень диаметром 4 см. В послеоперационном периоде нарастали признаки хронической сердечной недостаточности, и развилась пневмония. Данные осложнения явились причиной смерти пациентки на вторые сутки после операции.

Выводы. В обоих случаях умершие женщины были старческого возраста с длительным анамнезом ЖКБ. Тяжелая сопутствующая патология и позднее обращение пациентов за медицинской помощью обусловили летальный исход. В связи с этим огромную роль играет профилактика желчнокаменной кишечной непроходимости. Важно вовремя выявить желчнокаменную болезнь и выполнить плановую холецистэктомию.

Литература:

Попов, Ю.П. Диагностика и лечение острой кишечной непроходимости, вызванной желчным камнем / Ю.П. Попов, В.А. Еремеев, М.С. Скопин, А.Ш. Хасан // Хирургия. - 2006. - № 1. - С. 49-52.

ОПЫТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИХ СРОКАХ

Залога Е.А., Цапко В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Гутикова Л.В.

Проблема прерывания беременности в поздних сроках не утратила своей актуальности из-за большого количества экстрагенитальных патологий беременных женщин, которые приводят к увеличению перинатальной и материнской смертности. Наиболее частые причины прерывания беременности – это медико-генетические и социальные показания. Поздняя диагностика беременности, несвоевременное ее прерывание в ранние сроки, а также сокрытие факта беременности приводит к необходимости решения вопроса о прерывании беременности в поздние сроки.

Цель исследования: провести сравнительный анализ методик по прерыванию беременности в поздних сроках и определить наиболее эффективный с минимальным количеством осложнений.

Задачей исследования было определение наиболее эффективного метода прерывания беременности.

Репозиторий ГрГМУ

Материалом исследования служили статистические данные за 2010-2013 гг. по различным методикам прерывания беременности в поздних сроках.

В ходе исследования проводилось сравнение между комбинированными и медикаментозными методами прерывания беременности.

По медикаментозной методике было проведено 154 случая прерываний беременности по медико-генетическим показаниям: 2011 г. – 21 случай прерывания беременности по МГЦ показаниям; 2012 г. – 87 случаев прерывания беременности по МГЦ показаниям; 2013 г. 6 месяцев – 46 случаев прерывания беременности по МГЦ показаниям. По комбинированной методике за 2010-2011гг. (интраамниального введения раствора энзапроста) было проведено 107 прерываний беременности по медико-генетическим показаниям, в 2011 г. – 46 прерываний, 2010 г. – 61.

Исследования показали следующие результаты:

Выкидыш после комбинированного метода прерывания беременности наступает не ранее чем через 8-12 ч с момента проведения манипуляции, в то время как после вагинального введения миролюта время наступления выкидыша сокращается до 4 ч. Наибольший удельный век количества случаев после комбинированного метода наблюдается через 16-24 ч (58%), а после медикаментозного – через 6-8 ч (36%).

Также после медикаментозного метода прерывания беременности сокращается время пребывания женщины в стационаре. Наибольший удельный вес количества случаев при комбинированном методе составляет 6 суток. А при медикаментозном – 5. Также можно отметить тот факт, что регистрируется 0% случаев пребывания женщин в стационаре на 7-8 сутки после медикаментозного прерывания, в то время как при комбинированном методе эта цифра на 7 сутки составляет около 13%.

Вывод. Таким образом, применение медикаментозной методики прерывания беременности позволяет значительно сократить время до наступления выкидыша, риск развития гнойно-септических осложнений, время пребывания пациентки в стационаре.

Литература:

1. Савельева Г.М., Шалина Р.И. Акушерство Издательство: ГЭОТАР-Медиа, 2010г. – 660 с.

2. Гуляева Л.С. / Методы прерывания беременности в ранние и поздние сроки. Методические рекомендации. Мн., 2006. – 14 с.

КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Замостоцкая Ю. В., Носко Е. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Карпюк В.А.

Полинозологический подход в психиатрии, реализованный в многоосевой МКБ-10, предполагает выделение самостоятельно сосуществующих психических заболеваний (коморбидных расстройств). Одним из наиболее часто встречающихся коморбидных расстройств являются расстройства зрелой

Репозиторий ГрГМУ

личности. Наличие такого расстройства значительно удлиняет сроки лечения основного психического заболевания, увеличивает стоимость лечения, обуславливает резистентность к лечению, усугубляет тяжесть состояния, повышает риск рецидива и хронического течения, отдаляет сроки наступления ремиссий, дает атипичные формы заболевания, вызывающие затруднения в диагностике и ведении пациентов. Опубликованные научные исследования показали, что коморбидные расстройства зрелой личности встречаются у 4-5% пациентов с депрессией, у 30-60% пациентов с зависимостями от ПАВ, 10-16% пациентов с невротическими расстройствами, 12-14% случаев суицидального поведения [1, 2].

Цель: использование в психиатрической практике многоосевого подхода МКБ-10 в постановке диагноза психических и поведенческих расстройств с выделением коморбидного расстройства личности.

Задачи:

1. Провести анализ медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в психиатрическом стационаре.

2. Установить частоту установления диагноза коморбидного психического расстройства зрелой личности у пациентов с различными психическими и поведенческими заболеваниями.

Методы исследования: анализ медицинских карт стационарных пациентов.

Результаты исследования. Проанализировано 176 медицинских карт стационарных пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология» в период с 1 октября по 30 декабря 2014 года в мужском, женском психиатрических отделениях и отделении реабилитации наркологических пациентов. Диагноз коморбидного расстройства личности был установлен у 14 пациентов (8%, в том числе у 9 (5%) мужчин и у 5 (3%) женщин). Чаще всего встречалось у пациентов с диагнозами расстройство адаптации (2%), рекуррентное депрессивное расстройство (1%), смешанное расстройство поведения и эмоций (5%). Ни у одного пациента отделения реабилитации (18 человек) коморбидное расстройство зрелой личности не было выявлено.

Выводы. Проведенное исследование показало, что на сегодняшний день в психиатрической практике не используются все возможности многоосевого подхода в диагностике психических поведенческих расстройств, что приводит к недооценке тяжести состояния, затрудняет выбор правильной тактики лечения и ведения пациентов, удлиняет сроки госпитализации, увеличивает экономические затраты.

Литература:

1. Смулевич А.Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств. — М.: МЕД-пресс-информ, 2009

2. Смулевич А.Б. Расстройства личности. — М.: Медицинское информационное агентство, 2007

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Заневская Е.Л., Панасюк Е.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – к.м.н., доцент Довнар И.С.

Актуальность. Одним из самых часто диагностируемых заболеваний в неотложной хирургии является острый аппендицит. Распространенность достигает 1-4 случая на 1000 населения. Летальность составляет 0,1-0,3%, послеоперационные осложнения - 5-9% [1]. Единственным способом лечения острого аппендицита является оперативное вмешательство. Ранее «золотым» стандартом операции являлся доступ Волковича-Дьяконова с последующей аппендэктомией. После внедрения лапароскопических вмешательств в хирургическую практику, их широко стали использовать как в диагностике, так и в лечении острого аппендицита. Однако вопрос, какой из методов более предпочтителен, остается до сих пор дискутабельным. Лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет открытый метод, однако многие авторы указывают на высокий риск развития осложнений. Недостаточная асептичность лигатурного метода обработки культи червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии является основной причиной недоверия к данной оперативной технике [2].

Цель: провести сравнительный анализ открытой и лапароскопической аппендэктомии.

Методы исследования. Ретроспективный анализ лечения 83 пациентов мужского пола с острым аппендицитом, оперированных в 2012 году. 38 пациентам была выполнена открытая аппендэктомия, 45 пациентам – лапароскопическая аппендэктомия.

Результаты и их обсуждение. Обе изученные группы были приблизительно равны по возрасту и нозологии заболевания. Средний возраст больных в первой группе равнялся 32,8±2,2 лет, во второй группе - 31,6±2,1 лет ($p>0,5$). Средняя длительность оперативного вмешательства открытой аппендэктомии составила 66,5±4,2 минут, а лапароскопической аппендэтомии - 68,1±7,2 минут ($p>0,05$). Гипертермия после операции в первой клинической группе на 1-2 день наблюдалась у 23 (60,5%) пациентов, а на 3-5 сутки – у 14 (36,8%). Во второй группе гипертермия отмечена на 1-2 день у 26 (57,8%) больных, а на 3-5 сутки у 11 (24,4%) пациентов. При анализе количества эритроцитов, лейкоцитов, величины гемоглобина и СОЭ при поступлении, на 1-2 день и на 3-5 сутки лечения достоверных различий данных величин в обеих группах не выявлено. После открытой аппендэктомии средние сроки снятия кожных швов составили 7,2±0,2 дня, а после лапароскопической аппендэктомии - 6,2±0,2 дня ($p<0,05$). Средняя длительность стационарного лечения больных оперированных открытым способом составила 7,4±0,2 дней, а пациентов оперированных лапароскопически - 6,5±0,2 дней ($p<0,05$). Гнойные раневые осложнения в обеих группах отсутствовали. Летальных исходов не было.

Выводы. Проведенный анализ клинико-лабораторных признаков позволяет сделать заключение, что открытая и лапароскопическая аппендэктомии

Репозиторий ГрГМУ

существенно не отличаются длительностью операции, степенью кровопотери в раннем послеоперационном периоде, частотой развития гнойно-септических осложнений. Преимуществами лапароскопической аппендэктомии являются косметический эффект и снижение продолжительности стационарного лечения в среднем на 1 койко/день, что является более выгодным в экономическом плане.

Литература.

1) Корняк Б.С. Лапароскопическая аппендэктомия / Б.С. Корняк, П.В. Ткачев, Р.С. Бабаев и соавт.- М. 2009.- С. 92.

2) Лысов А.Е. Опыт лапароскопической аппендэктомии при остром аппендиците у детей / А.Е. Лысов [и др.] //Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. – Выпуск № 11 / том 22 / - С.77-79.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА

Заноза А. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Отосклероз – заболевание, обусловленное образованием спонгиозного очага вокруг подножной пластинки стремени, вследствие чего теряется его подвижность, снижается слух. Нас заинтересовал эффект лечения в раннем и отдалённом послеоперационном периодах.

Цель работы: оценить функциональные результаты хирургического лечения отосклероза на основании аудиометрии в раннем и отдалённом послеоперационном периодах.

Материал и методы. Изучено 37 амбулаторных карт пациентов, которым в УЗ «ГОКБ» в период с 2008 по 2010 г. выполнялась стапедопластика. Изучили изменения воздушной и костной проводимости на частотах 500, 1000, 2000 и 4000 Гц, улиткового резерва по данным аудиограмм. Обработка полученной информации проводилась в системе Microsoft Excel 2007.

Результаты. Среди 37 пациентов преобладали пациенты женского пола (7 (18,9%) мужчин и 30 (81,1%) женщин). Возраст пациентов был от 20 до 65 лет (средний возраст – 41,3±6,0 лет). У 5 мужчин (13,5%) и 17 женщин (46%) возраст составил от 40 и более лет, возраст от 30 до 39 лет был у 2 мужчин (5,4%) и 7 женщин (18,9%), возраст от 18 до 29 лет – 0 мужчин и 6 женщин (16,2%).

В жалобах до операции у 31 (83,8%) пациента присутствовал субъективный шум. После операции субъективный шум остался у 3 пациентов (5,2%). Спустя 3 месяца после операции шум отсутствует у всех пациентов.

Отосклероз на правом ухе составил 52,5% операций, на левом – 47,5%.

Через 3 месяца после операции порог восприятия звуков по воздушной проводимости поднялся на низкие и средние частоты (500–2000 Гц) на 20–30 дБ. Улитковый резерв так же уменьшился на низких частотах (500 Гц) через 3 месяца после операции и на частоты 500–2000 Гц спустя 8 и более месяцев после операции. Восприятие звуков по костной проводимости спустя 3 месяца и в отдалённом периоде не изменилось.

Репозиторий ГрГМУ

Изучив данные аудиометрии видно, что через 3 месяца после операции слух стабилизировался, снизилось восприятие по воздушной проводимости и уменьшился улитковый резерв.

Выводы:

Улучшение слуха наступает сразу же после операции, а стабилизация наблюдается спустя 3 месяца после операции.

Шум в ушах полностью прекратился спустя 3 месяца после операции.

Литература:

1. Солдатов, И. Б. Лекции по оториноларингологии: Учебн. Пособие / И.Б. Солдатов, М.: Медицина, 1994. – 248 с.

2. Солдатов, И. Б. Функциональная диагностика и вопросы современной хирургии отосклероза / И.Б. Солдатов, Л.И. Стегунина, Н.С. Храппо, А.Е. Миркина. - М.: Медицина, 1974. – 279 с.

3. Гладков, А. А. Болезни уха, горла, носа. М.: Медицина, 1973.

4. Патякина, О.К. Сравнительная оценка результатов операций на стремени в зависимости от распространенности отосклеротического процесса в области овального окна // Сб. тр. Моск. НИИ уха, горла и носа. М., 1967. Вып. 15. С. 310–317.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ДАУНА

Захарова Н.В., Маковская Е.Т.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пальцева А.И.

Высокая жизнеспособность плодов с болезнью Дауна, низкий уровень внутриутробной гибели и значительная частота встречаемости (1:800 новорожденных) обуславливает повышенное внимание к состоянию здоровья детей с данной хромосомной патологией. В исследования последних лет показана возможность социализации больных с синдромом Дауна.

Цель исследования: выявить особенности состояния здоровья детей с синдромом Дауна в раннем неонатальном периоде и влияние медико-социального обеспечения на дальнейшее их развитие.

Материалы и методы. Проведено комплексное проспективное клиническое и инструментальное обследование детей первого года жизни. Проведен анализ «историй развития ребенка» (Ф 112/У). Уровень индивидуального здоровья детей оценивали по факторам, определяющим здоровье: генеалогическим, биологическим и социально-средовым и определенным критериям его характеризующим (физическое, нервно-психическое развитие, уровень резистентности, состояние, наличие или отсутствие хронических заболеваний). Группа сравнения была сформирована из 30 детей с хронической внутриматочной гипоксией.

Результаты. У детей с синдромом Дауна примерно в 3 раза чаще выявлялся отягощенный по генеалогическому, биологическому и социально-средовому анамнез (14,2% и 3,8% <0,05). Не обнаружено достоверных различий по частоте ЗВУР у пациентов с болезнью Дауна и у пациентов гипоксического характера. В группе преобладали дети со средним уровнем физического развития. Однако окружность головы у новорожденных с болезнью Дауна была достоверно ниже окружность головы детей группы сравнения (32,8 +- 0,61 и 34,4 +- 0,34 <0,05).

Репозиторий ГрГМУ

Проспективное наблюдение детей с синдромом Дауна в течение 1-го года жизни позволило выявить отставание по всем показателям здоровья и прежде всего по показателям физического развития. Наиболее выраженные отклонения приходились на 6-9 месяц.

Оценка нервно-психического развития выявило, что к 1-му году жизни примерно 57% детей с синдромом Дауна имели IV группу нервно-психического развития, в группе сравнений только 3,2% детей имели IV группу нервно-психического развития ($p<0,05$).

На 1-м году жизни число детей с синдромом Дауна со сниженной резистентностью увеличилось с 40,2% в возрасте 3-х месяцев до 72% к 1 году и в 2 раза превысило аналогичный показатель у детей группы сравнения (36,4%, $p<0,05$). К 1-му году жизни среди пациентов с синдромом Дауна более, чем в 50% отмечено поведение с умеренными отклонениями. Оценка фенотипических данных показала, что наиболее часто встречаемыми признаками синдрома Дауна являются: монголоидный разрез глаз (92,8%), эпиглотит (94,6%), короткая толстая шея (58%), ВПС установлены у 66,2% ($p<0,01$), пороки ЖКТ (13,2% $p< 0,01$). У 34,2% детей с синдромом Дауна диагностирована патология зрения. У детей с синдромом Дауна преобладали проявления несостоятельности соединительной ткани (пупочные грыжи, дуоденогастральный рефлюкс). У всех детей имело место сочетанная патология. У 43% к 1 году регистрировалась IV группа здоровья. Особенности ранней адаптации новорожденных с синдромом Дауна и развитие на 1-м году жизни определяет необходимость раннего мониторинга, своевременной коррекции и комплексного подхода к медико-социальной реабилитации с приоритетами социальной адаптации.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволило выявить ухудшение показателей здоровья детей с синдромом Дауна в виде нарушения физического и нервно-психического развития, снижения резистентности и ухудшения со стороны ЦНС.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ SALMONELLA ENTERITIDIS К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Заяц Т.П.
Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детских инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Манкевич Р. Н.

Актуальность. Глобальное усиление устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам является одной из актуальнейших проблем современной медицины. В последние годы все чаще в литературе встречается информация о развитии устойчивости сальмонелл к антибактериальным средствам (АБС) [1 - 4].

Цель работы: оценить чувствительность к антибактериальным средствам Salmonella Enteritidis, выделенной у детей с сальмонеллезом.

Репозиторий ГрГМУ

Задача: определить чувствительность к АБС Salmonella Enteritidis, выделенной у детей с сальмонеллезом, находившихся на стационарном лечении.

Методы исследования. Чувствительность к АБС выделенных изолятов Salmonella, у детей с сальмонеллезом, определяли путем стандартной постановки диско-диффузионным методом, а также с использованием аппаратов для автоматического учета антибиотико-чувствительности (Vitek и ATB Expression (стрип rapid ATB™ E 4) фирмы «Биомерье» (Франция)). Чувствительность сальмонелл определяли к следующим АБТ: ампициллину, цефтриаксону, амикацину, карбапенемам, сульфаниламидам, нитрофуранам. Статистическую обработку данных, полученных в результате исследований, проводили традиционными методами математической статистики с использованием стандартного обеспечения для IBM PC.

Результаты. По данным микробиологической лаборатории УЗ "Городская детская инфекционная клиническая больница г. Минска" (ГДИКБ) (гл. врач - Соколова М.В.) за период с 2010 по 2014 гг. выделено 8 серотипов сальмонелл, вызывающих заболеваемость среди детского населения. При этом из 3552 исследованных изолятов на долю Salm. Enteritidis пришлось 87,8%, на Salm. Typhimurium – 11,3%, все остальные серотипы составили только 0,99%. За исследуемый период отмечается высокая чувствительность Salm. Enteritidis к имипенему (99,0%-100%), ко-тримоксазолу (99,4%-99,6%), а также к цефтриаксону (98,1%-99,2%). Остается стабильно высокой чувствительность данного серотипа к амикацину, но в последний год отмечается тенденция к некоторому ее снижению (98,2%-94,6%). При этом наблюдается значительное снижение чувствительности Salm. Enteritidis к ампициллину (с 76,3% до 28,2%) и налидиксовой кислоте (58,9%–37,7% - 42,1%).

Выводы.

1. Последние четыре года Salmonella Enteritidis сохраняет высокую чувствительность к имипенему, цефтриаксону, ко-тримаксозолу и амикацину, хотя к последнему некоторые штаммы данного серотипа выработали устойчивость.

2. Большинство штаммов Salmonella Enteritidis резистентны к ампициллину и налидиксовой кислоте.

Литература:

1. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии; под ред. Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. - Смоленск: МАКМАХ, 2007. - 464 с.

2. Сальмонелла (небрюшнотифозная). Информационный бюллетень N°139 ВОЗ Август 2013 г. - Электронный ресурс: http://who.int/mediacentre/factsheets/fs139/ru.

3. Бенниш М. Бактериальные диареи у детей: синдромная или этиотропная терапия// Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. - 2000. - Т. 2. - №2. - С. 57 - 60.

Репозиторий ГрГМУ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ И ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРАХ

Зинчук В.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – к.м.н., доцент Петрович С.А.

Актуальность. На протяжении последних 20 лет эхография рекомендована в качестве скринингового метода обследования беременных женщин [Kamaya A. et al., 2009].

Цель работы оценить функциональное состояние провизорных органов во втором-третьем триместрах беременности.

Материал и методы исследования. В рамках данного исследования была проведена эхография у 343 беременных, находящихся в отделении патологии беременности Больницы скорой медицинской помощи (БСМП) (во втором-третьем триместрах беременности и в предродовый период). Ультразвуковое сканирование проводили при поступлении в стационар на эхосканнере «SIEMENS» конвексным датчиком 3,5 МГЦ по расширенной программе фетометрии в B/M/D режимах. Цветное допплеровское картирование анализировалось на двух уровнях: в маточной артерии; в сосудах пуповины и сердца плода. Многоводие и маловодие, как сопутствующая патология, определялась по стандартной схеме: измерение поперечного размера вод в четырех квадрантах. Многоводие с 20 недели гестации - более 70 мм во всех четырех квадрантах, до 20 недели гестации - больше среднего диаметра живота плода во всех четырех квадрантах. Маловодие с 16 недели гестации – менее 25 мм во всех четырех квадрантах. Маловодие чаще встречалось после 28 недель гестации, в то время как многоводие развивалось значительно раньше. Согласно проведенным наблюдениям аномалии развития плода чаще всего сочетались маловодием. Нарушение фетоплацентарного кровотока (ФПК) дифференцировали по III-м степеням. Первая: нарушение основных показателей допплерографии только в маточной артерии, вторая: нарушение в маточной артерии и сосудах пуповины, третья: в маточной артерии, сосудах пуповины и нисходящем отделе аорты плода.

Результаты и их обсуждение. Из 343 наблюдаемых нами беременных нарушение ФПК выявлено у 226 человек: 127 человек I степени (56%), у 82 человек II степени (36,5%) и у 17 человек (7,5%) III степени. В дальнейшем допплерография проводилась с интервалом в одну неделю, при нарушении второй степени – с интервалом 5 суток, что было обусловлено появлением положительной динамики на фоне проводимого стационарного лечения. Наличие третьей степени нарушения ФПК требовало дополнительного дообследования: кардиотокографии плода, биофизический профиль плода ультразвуковым способом, сонография почек у беременных. Для большей достоверности результаты сопоставлялись с группой сравнения. Данную группу представляли 214 беременных, госпитализированных в БСМП (отделение патологии беременности) с предварительным ультразвуковым заключением по месту жительства.

Репозиторий ГрГМУ

Согласно проведенным наблюдениям, по истечению первой недели лечения положительная динамика наблюдалась: при многоводии у 91, при маловодии у 65 человек. Нарушения ФПК в эти же сроки выглядели следующим образом: положительный результат при нарушении ФПК I степени был зарегистрирован у 106 беременных; при нарушении второй степени у 71 женщины; при нарушении третьей степени выявлено 11 случаев.

Выводы. В результате проведенного исследования, своевременной диагностике и проведения адекватной терапии удалось достичь благоприятного течения беременности и достоверного снижения частоты осложнений беременности у женщин основной группы. Осуществление скрининговой программы УЗИ обследования беременных II- III триместров важно для диагностики заболеваний плода, патологии плаценты, выбор оптимальной тактики ведения родов, характера и объема неотложной помощи сразу после родов.

КОРРЕКЦИЯ РЕПЕРФУЗИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ДОНАТОРА МОНООКСИД УГЛЕРОДА

Зинчук Вл. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ходосовский М.Н.

Повреждения печени, вызванные синдромом ишемии-реперфузии, часто встречаются в клинической практике при трансплантации, а также после выполнения оперативных вмешательств по поводу травм или опухолевых процессов этого органа. Открытие в последние годы биологических эффектов монооксида углерода (CO) послужило толчком для исследования многих физиологических и патологических процессов. Установлено, что CO обладает вазоактивными, антипролиферативными, антиоксидантными, противовоспалительными и антиапоптотическими свойствами. Вместе с тем механизмы клеточной и тканевой протекции CO изучены недостаточно.

Цель исследования – изучить влияние донатора CO на тяжесть реперфузионных повреждений печени у крыс.

Эксперименты выполнены на 30 белых крысах-самцах массой 300-350 г, выдержанных в стандартных условиях вивария. Под комбинированным наркозом (тиопентал натрия – 30 мг/кг, в/б, калипсол – 100 мг/кг, в/м) вводили полиэтиленовый катетер в правое предсердие для получения смешанной венозной крови. Ишемию печени вызывали наложением сосудистого зажима на *a. hepatica propria* и *v. portae* (маневр Прингла) в течение 30 мин., реперфузионный период длился 120 мин. В конце эксперимента осуществляли забор смешанной венозной крови функционального состояния печени. Оценку степени тяжести реперфузионных повреждений печени осуществляли по активности трансаминаз – АлАТ и АсАТ в плазме крови, используя кинетический метод с помощью стандартного набора реактивов фирмы Cormay (Польша). Все оперативные вмешательства осуществляли в условиях адекватной анальгезии в соответствии с нормами, принятыми этической комиссией по гуманному обращению с животными Гродненского государственного медицинского университета.

Репозиторий ГрГМУ

Животных разделили на три экспериментальные группы: 1-я (*n*=10) – контрольная, во 2-й (*n*=10) моделировали ишемию-реперфузию печени, в 3-й (*n*=10) на фоне ишемии-реперфузии печени вводили донатор монооксида углерода (CORM-3, 50 мкмоль/л).

Выявлено, что активность АлАТ и АсАТ в плазме крови опытных животных 2-й группы возрастала в конце реперфузии по отношению к контрольным в 9,4 ($p<0,001$) и 9,0 ($p<0,001$) раза, соответственно. Данный рост активности трансаминаз указывает на повреждение мембран гепатоцитов и нарушение функционального состояния печени при синдроме ишемии-реперфузии. Установлено, что у крыс, получавших CORM-3, в конце реперфузионного периода активность АлАТ и АсАТ в плазме крови была ниже на 45,2% ($p<0,01$) и 45,3% ($p<0,01$), чем у животных, которые препарат не получали (2-я группа). Данные изменения указывают на улучшение функционального состояния печени при использовании CORM-3 в условиях ишемии-реперфузии печени. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что при моделировании синдрома ишемии-реперфузии у крыс 2-й группы наблюдаются тяжелые функциональные нарушения печени (судя по росту активности АлАТ и АсАТ), что отражает развитие реперфузионных повреждений органа. Использование донатора монооксид углерода в условиях ишемии-реперфузии печени улучшает функциональное состояние печени, что отражает участие данного газотрансмиттера в механизмах протекции органа при данной патологии.

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Зинчук В.В., Бондарева П.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Глуткин А.В.

Актуальность. Наиболее частой возрастной группой, подверженной воздействию агрессивных факторов, являются дети в возрасте до 3-х лет [ArslanH. etal., 2013], у которых в силу структурно-физиологических особенностей организма уже при наличии поверхностного повреждения кожных покровов площадью 5%, как правило, возникают системные нарушения, приводящие к развитию шока [Нагуманов С.В., 2010, Сахаров С.П., Иванов В.В., 2010]. Для улучшения при тяжёлой термической травме используются различные методы экстракорпоральной детоксикации: гемосорбция, лимфосорбция, плазмасорбция, диализно-фильтрационные методы, но в силу своих противопоказаний, сложности выполнения, наличия для выполнения дорогостоящей аппаратуры остаются методами выбора [Козинец Г.П. и др., 2005].

Цель: оценка применения внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) в комплексной терапии термических ожогов у детей младшего возраста

Методы исследования. Проведён сравнительный анализ результатов лечения 21-го пациента с термическими ожогами кожи, которые получили стандартное лечение, а также 16-ти пациентов, которым на фоне данной терапии проводился курс ВЛОК. Назначался курс ВЛОК с длиной волны

Репозиторий ГрГМУ

0,67±0,02 мкм (красная область спектра), мощностью излучения на выходе из световода 1,5-2,0 мВт, режим воздействия излучения – непрерывный, время воздействия – 5 минут (первый раз), последующие 4 раза – 6 минут.

Результаты. В результате дополнения к стандартному лечению сеансов лазерной гемотерапии у детей младшего возраста демонстрировалось его положительное влияние на клиническое течение данного заболевания. Эффект ВЛОК проявлялся в улучшении самочувствия пациентов, нормализации сна, повышение аппетита. После 2-3 процедур при поверхностных ожогах отмечалось уменьшение отёка тканей, что приводило к снижению отделяемого из ран, при глубоких формах ожога из умеренного серозно-гнойного – скудным, более прозрачным, приводя к стимуляции регенераторных процессов проявляющихся активным ростом эпителия. Температурная кривая в группе пациентов с ВЛОК нормализовалась раньше на 1,5 (1,0; 3,5) суток в сравнении с группой стандартного лечения 5,0 (2,0; 7,0), $p<0,05$. Применение ВЛОК оказывает положительное влияние на данные процессы на фоне интенсивной дезинтоксикационной терапии. Ожоговые раны II степени эпителизировались быстрее в 10 % ($p<0,01$), IIIA степени на 33,3 % ($p<0,05$). Так как сеансы ВЛОК начинали с первых суток, когда процессы в ране ещё обратимы, то вероятнее всего происходило включение резервных капилляров и коллатералей в кровоток, что в последующем изменяет морфофункциональность системы микроциркуляции, что обеспечивает коррекцию репаративных и кислородзависимых процессов, имеющих значение для лечения термических ран.

Выводы. Использование минимальной мощности 1,5-2 мВт и экспозиции 5-6 мин. в течение 5 сеансов позволяет повысить эффект лечения термических ожогов у детей раннего возраста и предотвратить возникновение «вторичного обострения». Необходимо обратить внимание, что применение ВЛОК по разработанной нами методике хорошо переносится детьми раннего возраста и не вызывают каких-либо побочных реакций и осложнений.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН О ВАЖНОСТИ ВИТАМИНОВ В ИХ ЖИЗНИ

Зинюк В.А., Гей Г.А.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Для обеспечения нормальной жизнедеятельности, организму человека требуется поступление определённого количества витаминов. Витамины, как часть натурального природного окружения, стояли у истоков зарождения жизни. На это окружение ориентированы все системы гомеостаза, адаптационных механизмов и возрастного онтогенеза человека. Поэтому особое внимание следует уделять употреблению витаминов пациентам, у которых нарушен обмен веществ и отмечается дисрегуляция функций различных органов и систем [1,2].

Целью исследования. Явилось изучение осведомленности влияния витаминов на здоровье пациенток.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Проведено анкетирование 160 респондентов в возрасте 18-65 лет, лиц женского пола, находящихся на стационарном лечении. Респондентам предлагалась разработанная нами анкета, включающая 23 вопроса.

Результаты. .Большинство пациенток основными источниками витаминов считают овощи и фрукты-69%,остальные голоса распределились так:14%-ягоды, 3%-молочные продукты, 2% рыба и морепродукты, 3% -мясо. На вопрос принимаете ли Вы витаминные комплексы, и с какой периодичностью 56% -иногда, 34%-да, регулярно курсами,10%- никогда, я хорошо и сбалансировано питаюсь-что отражает их положительное отношение к витаминам, направленное на укрепление своего здоровья. Но, как это и ожидалось, большинство(72%) из них не обращают внимания на состав витаминных комплексов. 22%-затрудняются ответить и только 6%-обращают внимание на состав витаминных комплексов.

Выводы.Опрошенные пациентки подтверждают необходимость витаминов для удовлетворительного обеспечения жизнедеятельности организма, но, всё же, респонденты не могут обеспечивать в должной мере свой организм достаточным количеством витаминов из-за влияния различных факторов.

Литература.

1. Ефремов, В.В.Современные данные по лечебному применению витаминов/В.В.Ефремов.-Москва,2000.- 159 с..

2. Спиричев, В.Б., Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами/В.Б. Спиричев, Л.Н. Шатнюк, В.М. Позднянский-Новосибирск: Сибирское университетское издание,2004.-547с.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВАЖНОСТИ ВИТАМИНОВ

Зинюк В.А., Гей Г.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Для обеспечения нормальной жизнедеятельности, организму человека требуется поступление определённого количества витаминов. Витамины, как часть натурального природного окружения, стояли у истоков зарождения жизни. На это окружение ориентированы все системы гомеостаза, адаптационных механизмов и возрастного онтогенеза человека. Поэтому особое внимание следует уделять употреблению витаминов пациентам, у которых нарушен обмен веществ и отмечается дисрегуляция функций различных органов и систем.

Целью исследования явилось изучение информированности влияния витаминов на здоровье пациентов в возрасте от18 -65 лет как мужского, так и женского пола.

Материалы и методы.Проведено анкетирование 260 респондентов в возрасте 18-65 лет и старше (160 женщин и 100 мужчин), находящихся на стационарном лечении. Респондентам предлагалась разработанная нами анкета, включающая 23 вопроса. Обработку статистических данных проводили вручную.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Большинство респондентов основными источниками витаминов считают овощи и фрукты. Так считает 86% мужчин и 69% женщин,10% мужчин считают, что это синтетические витамины, а лишь 4% указало, что это мясо. Женщины отдали свои голоса за натуральные продукты: ягоды (14 %), молочные продукты (3%) , рыба (2%) и мясо(3%). Больше половины опрошенных принимают витаминные комплексы, но, как правило, без определённой периодичности. Регулярно принимают витамины 28% мужчин и 12% женщин, большинство (58% мужчин и 74% женщин) принимают витамины лишь иногда, и 10% женщин, и 14% мужчин никогда не принимают витамины, т.к. считают, что достаточно хорошо и сбалансировано питаться. На вопрос: Обращаете ли Вы внимание на состав витаминных комплексов? Мнения сошлись.70% мужчин и 72% женщин не обращают внимание,22% женщин и 15% мужчин затрудняются ответить, а обращают внимание на состав в большей мере мужчины (15%) ,среди женщин лишь 6%.

Выводы.Опрошенные пациенты подтверждают необходимость витаминов для удовлетворительного обеспечения жизнедеятельности организма, но всё же, респонденты не могут обеспечивать в должной мере свой организм достаточным количеством витаминов из-за влияния различных факторов.

Литература.

1. Ефремов, В.В.Современные данные по лечебному применению витаминов/В.В.Ефремов.-Москва,2000.- 159 с..

2. Спиричев, В.Б., Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами/В.Б. Спиричев, Л.Н. Шатнюк, В.М. Позднянский-Новосибирск: Сибирское университетское издание,2004.-547с.

БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Иванов С.В., Лелевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Лелевич С.В.

Актуальность. Большинство экспериментов по изучению метаболических механизмов морфиновой наркомании посвящено исследованию эффектов однократного введения и хронической интоксикации. Однако, как следует из многочисленных клинических наблюдений, нередко прием наркотика носит прерывистый характер, который можно рассматривать как чередование более или менее длительных периодов интоксикации и отмены потребления морфина. В этой связи прерывистую морфиновую интоксикацию (ПМИ) необходимо расценивать как новое клиническое состояние наркомании. Учитывая необходимость привлечения фундаментальных знаний при разработке медикаментозных методов лечения опийной зависимости, представляется целесообразным комплексное изучение метаболических эффектов прерывистого введения морфина в различных тканях экспериментальных животных.

Целью работы являлось исследование спектра биохимических показателей в сыворотке крови экспериментальных животных в условиях ПМИ.

Задачи и методы исследования. Поставленная задача решалась путем внутрибрюшного введения крысам (массой 180-220 г) 1% раствора морфина

Репозиторий ГрГМУ

гидрохлорида в суточной дозе 30 (первый цикл морфинизации) и 40 (второй и третий циклы морфинизации) мг/кг массы тела в сутки, который вводился в два приема в режиме прерывистой интоксикации.

Результаты и выводы. Введение морфина крысам в течение 4-х суток (2-я группа) вызвало в крови повышение концентрации креатинина (на 45%), а также активностей АсАТ и ЛДГ (на 40% и 45%, соответственно). Одновременно было отмечено снижение уровней мочевой кислоты (на 32%) и триглицеридов (на 55%). В 3-й группе, подвергнутой двум циклам ПМИ, выявлено достоверное снижение количества общего белка, холестерола и глюкозы. Увеличение количества циклов морфиновой интоксикации до 3-х (4-я группа) сопровождалась статически значимой гипопротеинемией и повышением содержания билирубина в крови. В 5-й группе прерывистое введение морфина было увеличено до 4-х циклов, и составило в сумме 16 суток. При этом наблюдались значительные сдвиги большинства изученных биохимических показателей крови. Это проявлялось гипогликемией, снижением концентрации ТГ (на 66%), мочевой кислоты (на 33%), а также активностей ЩФ (на 29%) и амилазы (на 19%). Уровень креатинина в крови данных животных превышал не только контрольные значения, но и таковые в предыдущих экспериментальных группах.

Таким образом, прерывистое введение морфина приводит к изменениям содержания основных биохимических показателей в крови, степень выраженности которых определяется длительностью введения наркотика и сроками его отмены.

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ МИТОХОНДРИЙ В БИОПТАТАХ ПЕЧЕНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Иванюкович А.В., Бык А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской биологии и генетики, кафедра инфекционных болезней
Научные руководители – канд. мед. наук, проф. Андреев В.П., д-р мед. наук, проф. Цыркунов В.М.

Актуальность. Вирус гепатита С (ВГС) является одним из основных возбудителей хронических заболеваний печени, поскольку главным местом его размножения (репликации) являются гепатоциты. По данным литературных источников, число инфицированных гепатоцитов печени может достигать 50% и более. Белки ВГС способствуют накоплению липидов в гепатоцитах, изменяя трансмембранный потенциал митохондрий и вызывая нарушение окисления жирных кислот [1]. Кроме того, белки вируса тормозят деление митохондрий, что приводит к образованию крупных поврежденных митохондрий, которые быстро разрушаются, а их катаболиты используются для репликации вируса. Пораженные ВГС клетки производят меньше интерферона, а уменьшенное количество митохондрий, транслоцированных в перинуклеарное (вокруг ядра) пространство цитоплазмы, задерживает вступление гепатоцита в апоптоз и способствует персистированию вирусной инфекции. При светооптическом изучении биоптатов обычные способы фиксации биоптатов печени не

Репозиторий ГрГМУ

позволяют получить информацию о количестве и расположению митохондрий в цитоплазме гепатоцита, в связи с чем и была поставлена задача по модификации методики выявления митохондрий в биоптатах печени.

Цель исследования – разработать состав фиксатора для визуализации плазмолеммы клеток, определения границ гепатоцитов и локации в них митохондрий.

Методы исследования. Был апробирован метод Шампи-Майе для окрашивания полутонких срезов, приготовленных из залитых в преполимеризованный метакрилат и стирол тканей биоптата. Кроме того, нами использован осмиевый фиксатор, применяемый при обработке ткани для электронно-микроскопического исследования. Для его модификации использовали хромовый ангидрит, уранилацетат, ферроцианид калия, дихромат калия ($K_2Cr_2O_7$), сернокислое железо ($FeSO_4$). Для выявления указанных клеточных структур, ткань биоптата сначала фиксировали по методике Sato Taizan [2], а затем 1% четырехокисью осмия на фосфатном буфере Зёренсена pH 7,4 с добавлением перечисленных тяжелых металлов.

Результаты исследований. Проведенное исследование показало, что из всех исследованных модификаций осмиевого фиксатора лучшие результаты (в плане улучшения сохранности тканей и окрашиваемости митохондрий и плазмолеммы) были получены при использовании осмиевого фиксатора с добавлением дихромата калия и уксусной кислоты. Такой фиксатор имел большие преимущества перед существующими, поскольку способствовал повышению контрастности внеклеточного матрикса, что позволяло установить степень фиброза. Кроме того, данный фиксатор может быть с успехом использован для дифференцировки многих клеток (макрофаги, лимфоциты, липоциты, плазмоциты, нейтрофилы), а также для выявления гепатоцитов в состоянии апоптоза.

Вывод. Разработанная методика фиксации биоптатов печени для дифференциации популяции клеток печени и визуализации воспаления, фиброза и апоптоза повысит качество морфологической диагностики хронического гепатита С.

Литература:

1. Hepatitis C Virus-Induced Mitochondrial Dysfunctions // Charlene Brault, Pierre L. Levy and Birke Bartosch // Viruses 2013. – №5, P. 954-980.

2. Hepatitis C Virus-linked mitochondrial dysfunction promotes hypoxia-inducible factor 1 alpha-mediated glykolytic adaptation. // J. Virol. – 2010, Vol. 84(1). – P. 647-660.

ИНВЕСТИЦИОННЫЙ КЛИМАТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Кабариха О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель Рындова О.Н.

Актуальность. Инвестиции играют важную роль в экономике страны, поскольку они воздействуют на все сферы и отрасли хозяйства, темпы экономического развития, уровень жизни населения. Кроме этого, инвестиции способствуют увеличению внутреннего валового продукта и повышению активности государства на внешних рынках. Поэтому любая страна заинтересована в

Репозиторий ГрГМУ

привлечении иностранного капитала и создании благоприятного инвестиционного климата на своей территории.

Цель. Ознакомиться с инвестиционным климатом Республики Беларусь и изучить его особенности.

Задачи. Изучить условия, которые создаются для привлечения иностранных инвестиций в нашу страну; выделить основные отрасли инвестирования в РБ; ознакомиться с основными инвесторами РБ.

Методы. Анализ литературы, систематизация и обобщение полученной информации.

Результаты. Инвестиции — это любое имущество, включая денежные средства, ценные бумаги, оборудование и результаты интеллектуальной деятельности, вкладываемые в объекты инвестиционной деятельности, с целью получения прибыли или достижения социального эффекта.

Политика Республики Беларусь направлена на привлечение иностранных инвестиций и создание благоприятного инвестиционного климата в стране. Приоритетными направлениями для капиталовложений являются такие отрасли как строительство, фармацевтика, нефтехимическая и химическая промышленность, машиностроение и производство оборудования, транспорт, сельское хозяйство, пищевая промышленность, информационно-коммуникационные технологии. Основными странами-инвесторами в экономику Республики Беларусь являются Россия, Нидерланды, Германия, Китай, Польша, Швейцария, Австрия, Великобритания, Кипр [1].

Республика Беларусь имеет ряд преимуществ, которые привлекательны для иностранных партнеров. К ним относятся: стратегически выгодное геополитическое положение страны, развитая инфраструктура, разветвленная транспортная сеть, наличие инвестиционного законодательства, высококвалифицированные трудовые ресурсы. Кроме того, белорусское государство предоставляет инвесторам различного рода преимущества: льготы, преференции, гарантии правительства, разнообразную поддержку, привлекательную систему налогообложения, возможность дальнейшей приватизации.

Выводы. Для инвесторов Беларусь является открытой страной. Капиталовложения могут производиться во все отрасли экономики. Наиболее инвестируемыми сферами являются промышленность, транспорт, строительство, торговля. Государство осуществляет политику, направленную на активизацию интереса к нашей стране у иностранных инвесторов. Они могут создавать в Беларуси свои компании, размещать филиалы и представительства. По данным Национального статистического комитета РБ, в 2014 году в реальный сектор экономики иностранные инвесторы вложили 15,1 млрд. USD инвестиций, что оказалось на 0,7% больше, чем за 2013 год [2].

Литература:

1. Официальный сайт Республики Беларусь «Belarus.by» [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.belarus.by/en/. - Дата доступа: 12.02.2015.

2. СБ Беларусь сегодня [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.sb.by/v-belarusi/news/za-proshlyy-god-inostrantsy-vlozhili-v-belarus-15-1-milliarda.html. - Дата доступа: 12.02.2015.

Репозиторий ГГУ

КАЧЕСТВО СНА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ ХРОНОТИПАМИ

Кадовб Е.В., Калько В.А
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии
Научные руководители – канд. мед. наук Орехов С.Д.,
канд. мед. наук Дорохина Л.В.

Актуальность. Особенности сна у лиц с разной структурой биоритмов являются предметом изучения хронофизиологов. Показано, что у утреннего типа «жаворонки» значительно меньше длительность засыпания, реже встречаются ночные просыпания и другие проблемы во время сна, чем у вечернего типа «совы» [1, 2]. Вечерний тип ассоциируется с более выраженными симптомами депрессивного характера, тревожности, нарушенным поведением, наносящим вред здоровью [2]. «Совы» больше спят в выходные дни и больше страдают Интернет-зависимостью [3]. Среди пациентов с депрессивными расстройствами и психозами чаще встречаются «жаворонки», а среди пациентов с тревожными расстройствами, расстройствами личности и зависимостями – «совы» [4].

Цель работы – выявить зависимость между качеством сна и психологическим состоянием у здоровых испытуемых разных хронотипов.

Материал и методы исследования. Проведено анонимное анкетирование 40 студентов второго курса ГрГМУ в возрасте 18-20 лет, не имеющих отклонений в физическом развитии. Качество сна оценивали в баллах с помощью анкеты качества сна, шкалы сонливости (Epworth). Для оценки психологического состояния использовали тест самооценки стрессоустойчивости С. Коухена и Г. Виллиансона и личностный опросник Айзенка. Тип хронотипа определяли с помощью опросника Хорна-Остберга.

Результаты. По характеру организации биоритмов студенты разделились следующим образом: к утреннему хронотипу («жаворонки») были отнесены 10% из числа испытуемых; к вечернему хронотипу («совы») – 40%; аритмичному хронотипу («голуби») – 50%. Психологическое состояние оценивали по степени эмоциональной и стрессовой устойчивости. Студентов с высокой эмоциональной устойчивостью к различным стрессовым факторам оказалось 35%, эмоционально устойчивых – 40%; с "пограничной" эмоциональной устойчивостью – 20%; с эмоциональной лабильностью (нейротизм) – 5%, а студентов с высокой эмоциональной лабильностью не выявлено. У 45% опрошенных отмечена значительная дневная сонливость, умеренная дневная сонливость – у 30% опрошенных, у 20% – резкая дневная сонливость, и только у 5% студентов отсутствует дневная сонливость. Расстройства сна отсутствуют у 40% опрошенных, у 40% студентов отмечаются умеренные, а у 20% – выраженные нарушения сна.

Литература:

1. Ishihara, K. Differences in sleep-wake habits and EEG sleep variables between active morning and evening subjects / K. Ishihara, A. Miyasita, M. Inugami [et. al.] // Sleep. – 1987. – Vol.10, N 4. – P. 330-342.
2. Simor, P. The influence of sleep complaints on the association between chronotype and negative emotionality in young adults / P. Simor, Z. Zavecz, V. Pблosi [et al.] // Chronobiol Int. – 2015. – Vol. 32, N 1. – P. 1-10.

Репозиторий ГрГМУ

3. Lin, Y.H. Association between morningness-eveningness and the severity of compulsive Internet use: the moderating role of gender and parenting style / Y.H. Lin, S.S. Gau // Sleep Med. – 2013. – Vol.14, N12. – P. 1398-1404.
4. Lemoine, P. Associations between morningness/eveningness and psychopathology: an epidemiological survey in three in-patient psychiatric clinics / P. Lemoine, P. Zawieja, M.M. Ohayon // J. Psychiatr. Res. – 2013. - Vol. 47, N 8. – P.1095-1098.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ УРОВНЯМИ ЦИРКАДИАННЫХ БИОРИТМОВ И ПАРАМЕТРАМИ ЭКГ

Казакевич П.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Королёв П.М.

Актуальность. Исследование относится к области хронофизиологии и касается влияния индивидуальных циркадианных биоритмов (БР) на частотные и амплитудные характеристики ЭКГ, о чем в литературе имеются лишь отдельные публикации [1].

Цель работы: изучить корреляционную зависимость между уровнями индивидуальных циркадианных БР и параметрами ЭКГ.

Методика исследования. В работе приняли участие 37 студентов 2 курса Гродненского государственного медицинского университета. Возраст испытуемых – от 19 до 22 лет, из них 16 девушек и 21 юноша. ЭКГ регистрировали на электронном электрокардиографе «Альтоник 06».

Для расчетов использовали показатели II стандартного отведения. Уровни интеллектуального, эмоционального, физического БР и показатель общего состояния (среднее значение трёх указанных БР) на дату регистрации ЭКГ определяли в режиме Онлайн (www.bio-ritm.ru).

Результаты исследования обработаны вариационным статистическим методом с определением коэффициента корреляции (r) между отдельными показателями с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты и их обсуждение. Результаты свидетельствуют о том, что в генеральной выборке отмечена статистически достоверная корреляция между уровнями физического БР и амплитудой зубца Т (r=0,329) и между длительностью зубца S (r=0,347).

Положительная фаза эмоционального БР коррелировала с длительностью зубца S (r=0,347).

Отрицательная фаза физического БР имела положительную корреляцию с амплитудой зубца Т (r=0,570) и длительностью сегмента PQ (r=0,496).

Выводы. Результаты проведенного исследования подтверждают наличие достоверных корреляционных связей между уровнями БР и частотной и амплитудной характеристиками ЭКГ. Наиболее значимое влияние на параметры ЭКГ оказали уровни физического БР, особенно его отрицательная фаза.

Литература:

1. Макаров, Л.М. Структура циркадного ритма сердца при Холтеровском мониторировании / Л.М. Макаров // Кардиология, 1999. - № 11. – С. 34-37.

Репозиторий ГрГМУ

КОРРЕКЦИЯ ТАУЦИНОМ НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ОРГАНА У КРЫС С ХОЛЕСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

Кайма Е.А., Манкевич А.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. профессора М.В. Кораблева
Научный руководитель – асс. Пашко А.Ю.

Актуальность. Комбинация таурина с цинка диаспартатом изучается в рамках НИР «Разработать цитопротектор и корректор метаболизма эпителиальных тканей «тауцин» и освоить его производство на СП ООО «Фармлэнд» (г. Несвиж) ГНТП «Фармацевтические субстанции и лекарственные средства» (подпрограмма «Аминокислоты»)».

В настоящем исследовании изучено гепатозащитное действие «тауцин» у крыс с холестатическим поражением печени.

Материалы и методы. Опыты проведены на 24 крысах-самцах с исходной массой 250-300 г. У наркотизированных диэтиловым эфиром крыс моделировали холестаз путем перевязки общего желчного протока выше места впадения протоков поджелудочной железы. «Тауцин-20» (20 г/моль таурина + 1 г/моль цинка диаспартата; соответственно, 2,5 г + 0,35 г) вводили в желудок в виде взвеси в слизи крахмала (500 мг/кг, 1 раз в день – 19 доз). Ложнооперированным животным производили те же манипуляции, за исключением перевязки протока и введения субстанции. Контрольным крысам – слизь крахмала в желудок (контроль на тауцин). Через 24 ч после последнего введения веществ крыс лишали корма в течение 24 ч. Затем их декапитировали, собирали кровь и получали плазму; брали образцы печени для оценки характера и степени поражения органа и нарушения в нем процессов метаболизма. Полученные результаты анализировали с использованием непараметрической статистики по Манну-Уитни (программа Statistica 6.0 для Windows).

Результаты и их обсуждение. Перевязка общего желчного протока у крыс в течение 21 дней приводит к расширению желчных протоков, лейкоцитарной инфильтрации и разрастанию соединительной ткани в портальных областях, пролиферации холангиол. Регистрируются зоны некрозов гепатоцитов с лейкоцитарной инфильтрацией и детритом в их центре. Снижена активность ЛДГ, СДГ и НАДН-ДГ. В плазме повышена активность АлАТ, АсАТ, ГГТП и ЩФ. Содержание холестерола, общего билирубина, а также его неконъюгированной и конъюгированной фракции также возрастает.

Под влиянием «тауцин-20» снижается степень выраженности фиброза и лейкоцитарной инфильтрации печени. Пролиферируют холангиолы, отсутствуют зоны некроза гепатоцитов. Сниженная активность ЛДГ, СДГ и НАДН-ДГ повышается. В плазме также снижается повышенная активность АлАТ, АсАТ, ГГТП и ЩФ. Содержание холестерола, общего билирубина и его фракции снижается.

Выводы:

1. Перевязка общего желчного протока у крыс в течение 21 дня приводит к холестатическому поражению печени с очагами некрозов гепатоцитов и выраженной гипербилирубинемией [2].

Репозиторий ГрГМУ

2. Введение комбинации таурина с цинка диаспартатом в дозе 500 мг/кг оказывает гепатозащитное действие [1], проявляющееся отсутствием зон некрозов гепатоцитов, разрастанием холангиол и снижением гипербилирубинемии.

Литература:

1. Машковский, М.Д. Средства, регулирующие метаболические процессы / М.Д. Машковский // Лекарственные средства: в 2 т. / М.Д. Машковский – 14-е изд., перераб., исправ. и доп. – М: Новая волна, 2002. – Т.2. – С. 9–10.

2. Desmet, V.J. Vanishing bile duct syndrome in drug — induced liver disease / V.J. Desmet // J. Hepatology. Exp. Ther. – 1997. - Vol. 26, Suppl. 1. - P. 25–31.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ В ЦЕЛЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Кайма Е.А., Гиль И.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Информационные технологии лежат в основе фундаментальных изменений, происходящих в обществе, постепенно вытесняя традиционные формы коммуникаций и обучения. Наблюдается неуклонный рост числа находящихся в индивидуальном пользовании компьютеров/планшетов/смартфонов с одновременным повышением их мощности, объёма информации, в том числе и образовательного характера. Постепенно к сети интернет подключаются университеты, студентам предоставляется возможность пользоваться интернетом дома и в различных организациях.[1] В настоящее время изучение и использование информационных ресурсов становится актуальной проблемой высшего образования.

Цель. Оценить использование информационных технологий в образовательных целях студентами медицинских университетов.

Материал и методы. Нами проводилось интернет – анкетирование по специально разработанной анкете. В опросе участвовало 185 респондентов (63 мужчины и 122 девушки). Все опрошенные являются студентами медицинских университетов. Среди всех респондентов, 39% студентов оценивают свой уровень успеваемости на 7-8 баллов. 27% студентов оценивают свою успеваемость на 6-7 баллов. Уровень успеваемости на 5-6 баллов отметили 12% студентов, и всего лишь 1% имеет успеваемость в диапазоне от 4 до 5 баллов. Отличная успеваемость на 8-9 и на 9-10 баллов – 19% и 2% соответственно. В анкету было включено 22 вопроса открытого типа. Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты и обсуждения. Почти все студенты пользуются информационными технологиями в целях образования, о чем свидетельствуют результат опроса - 97%. На вопрос “считаете ли Вы, что информационные технологии делают Вашу жизнь лучше?” 80% ответили положительно, 8% дали отрицательный ответ, и 12% опрашиваемых никогда не задумывались об этом. 29% студентов пользуются только бумажными носителями, в то время как 11% студентов пользуются только электронными. 60% пользуются обоими носите-

Репозиторий ГрГМУ

лями информации. Среди наиболее значимых преимуществ бумажных носителей респонденты выделяют такие качества как: лучшая усвояемость информации (84%), достоверность информации (67%), удобство бумажных носителей (65%). В электронных носителях были отмечены следующие преимущества: доступность информации (83%), компактность (78%), удобство (46%) и всего лишь для 1% считают, что информация с электронных носителей усваивается лучше. 79% опрашиваемых оцениваю уровень достоверности информации в сети - как средний, 12% считают информацию полностью достоверной и 9% отмечают низкий уровень достоверности информации в сети.

Выводы. Информационные технологии способствуют студентам в достижении образовательных целей. Из преимуществ можно отметить доступность, компактность и удобство электронных носителей. Однако, большинство студентов по-прежнему используют бумажные носители информации, из-за большей достоверности, удобства и лучшей усвояемости. Следует отметить, что многие студенты используют оба вида носителей в процессе обучения.

Литература:

1. Гершунский, Б.С. Компьютеризация в сфере обучения: проблемы и перспективы. – М.: Педагогика, 1987. -127 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНЫХ МАСТОПАТИЙ

Кайма Е.А., Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – канд. мед. наук Хоров А.О.

Актуальность. В последние годы отмечается рост числа доброкачественных заболеваний молочных желез, которые выявляются у каждой 4-й женщины в возрасте 30 лет и у 60% пациенток старше 40 лет. Наиболее часто (у 50%) наблюдается диффузная форма фиброзно-кистозной мастопатии [1]. Обоснован дифференцированный подход к их лечению с использованием антиоксидантной терапии и фитотерапии.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете проведен опрос 301 респондента женского пола. В анкету было включено 16 вопросов открытого типа. Средний возраст опрошенных составил 20,2 года. Отбор респондентов проводился случайным методом. Проведен ретроспективный анализ 892 амбулаторных карт пациенток, которые обратились за специализированной помощью в УЗ «ГОКБ» с октября по декабрь 2013 г, из которых выполнена выборка 398 пациенток с диагнозом «мастопатия». Средний возраст пациенток составил 44,1 года.

Результаты и их обсуждение. Половина женщин (56,5%), обратившихся к маммологу, предъявляла жалобы на боли в области молочных желез в предменструальном периоде, некоторые (2,5%) отмечали выделения из соска, незначительную часть женщин (0,3%) беспокоил отек железы. При осмотре в 96,7% случаев выявлено опухолевидное уплотнение ткани молочной железы. С диагностической целью 12,6% пациенток была проведена пункция и 15,1% цитологическое исследование. 94,5% женщин было рекомендовано повторное

Репозиторий ГрГМУ

УЗИ через 6 месяцев, каждой третьей (32,7%) – маммография. Лечение фитопрепаратами было назначено 48,1% пациенток, комбинированное лечение фитопрепаратами и антиоксидантами – 52%. У 7,3% женщин с мастопатией имелась сопутствующая гинекологическая патология. В дальнейшем половина (55,3%) пациенток обращалось повторно к маммологу. 47 пациенткам было выполнено первичное и повторное УЗИ. При этом у 36,2% пациенток наблюдалась положительная динамика, а у 34,1% отмечалась отрицательная динамика жалоб, 29,8% женщин не отметили изменений. В результате обследования 78,1% женщин установлен диагноз фиброзно-кистозной мастопатии, 20,1% женщин – диффузной мастопатии (без уточнения формы) и 1,5% женщин – очаговой мастопатии. По данным анкетирования к маммологу обращались 85,4% респондентов, в то время как 14,6% ни разу его не посещали. У 29% опрошенных постоянно возникают боли в молочных железах в предменструальный период, у 32,2% иногда у 18,8% редко и у 20,1% никогда не возникала боль. 20,7% респондентов отмечают регулярное возникновение отека молочных желез в предменструальный период, 19,4% иногда, 18,1% редко, 41,8% никогда не замечали. 9,5% опрошенных принимали фитогомеопатические препараты в лечебных и профилактических целях. Из них 51,4 % принимали препарат в течении месяца, 11,4% в течении 2 месяцев, 17,1% в течении 3 месяцев, 2,8% в течении 6 месяцев. Значительное улучшение от фитотерапии отметили 31,4% респондентов, незначительное 31,4% и 37,1% улучшений не отмечали. 27% опрошенных респондентов принимали другие препараты с профилактической и лечебной целью (витамины и антиоксидантные комплексы).

Выводы. На основании анкетирования установлен высокий процент женщин, которые нуждались в специализированной маммологической помощи. Фитогомеопатические препараты и антиоксидантная терапия эффективны при лечении диффузных форм мастопатий, сопровождающихся выраженным болевым синдромом. Существует реальная необходимость в грамотной диагностики и терапии доброкачественной патологии молочной железы, что приведет к улучшению качества жизни пациенток, а также поможет в эффективной профилактике рака молочной железы.

Литература:

1. Кулаков, В.И., Волобуев, А.И., Синицын, В.А., Руднева, Т.В. Заболеваемость молочных желез у гинекологических больных: Материалы Всерос. Конф. «Научно-организационные аспекты и современные лечебно-диагностические технологии в маммологии» - М. 2003. – С.72-73.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИБРИДНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кайма Е.А., Жук А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-ая кафедра хирургических болезней

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

Актуальность. Несмотря на очевидный прогресс ангиологии и сосудистой хирургии в лечении больных с хронической ишемией нижних конечностей (ХИНК) эта проблема остается весьма актуальной. На сегодняшний день со-

Репозиторий ГрГМУ

временным методом оперативного лечения ХИНК является использование сочетанных малоинвазивных оперативных вмешательств. Эндоваскулярные вмешательства в сочетании с открытыми артериальными реконструкциями, оптимально выполняемые в одной операционной без временной экспозиции, носят название гибридные [1].

Целью работы явилась оптимизация хирургических методов лечения многоуровневых стенотических поражений нижних конечностей атеросклеротического генеза.

Материал и методы. Были проанализированы результаты клинических наблюдений 13 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 52 до 75 лет. Сопутствующие заболевания – ИБС, АГ, СД, диффузный и постинфарктный кардиосклероз, хронический гастродуоденит. Перед операцией пациентам выполнялось ангиографическое исследование аорты и артерий нижних конечностей. У всех пациентов имела место хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей. У 7 пациентов – 2Б стадии, у 3 пациентов – 3 стадии и у 3 пациентов – 4 стадии по Фонтейну-А.В.Покровскому.

Результаты и обсуждение. Больные прооперированы по абсолютным показаниям. Первым этапом пациентам была выполнена баллонная ангиопластика и стентирование подвздошных артерий. В ОБА ретроградно был установлен интрадьюсер INPUT 6 Fr-11cmMedtronik, по которому проводник был проведен через зону стеноза ОПА в аорту. Затем по проводнику в зоне ангиопластики позиционирован и имплантирован периферический баллонораскрываемый 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 анестезий 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 вальвулотома. Формирование дистального анастомоза было дополнено перевязкой крупных притоков БПВ. После пуска кровотока был получен отчетливый пульс дистальнее 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.

Список литературы:

1. Бокерия, Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии / Л.А. Бокерия. - Т2. - М.: Издательство НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. - 1999. - 145с.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АКТИВНОСТИ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ПРИ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ АНТИРЕТРОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Калько В.А., Кондратович И.А., Петрукович А.А., Липская А.Д., Шелегейко Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Курбат М.Н.

Изменение активности гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ) в сыворотке крови имеет большое диагностическое значение при заболеваниях печени и гепато-билиарного тракта. Этот фермент более чувствителен к нарушениям в клетках печени, чем АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза. ГГТ катализирует перенос г-глутамиловой группы от пептидов в виде глутатиона (GSH) к другим аминокислотам. ГГТ является гетеродимерным белком, каждая субъединица которого состоит из одной полипептидной цепи. Локализуется на уровне цитоплазматической мембраны многих клеток, активный центр фермента расположен снаружи. ГГТ является единственным ферментом, который расщепляет значительные количества восстановленного глутатиона и конъюгатов GSH в ходе цикла г-глутамила (GSH транспортируется на уровне поверхности внеклеточной мембраны, которая расщепляется на цистенил-глицин и остатки г-глутамила, которые переносятся другими аминокислотами).

Увеличение уровня ГГТ происходит также из-за повреждения клеточной мембраны токсичными веществами (включая алкоголь и лекарственные препараты), ишемии, инфекции или прикрепления фермента к мембране клетки в результате поверхностно-активного действия желчных кислот.

Нами проанализирована активность ГГТ у 53 пациентов с ВИЧ инфекцией, находящихся на учете в Гродненской области. В исследование не включались лица с верифицированным диагнозом вирусного гепатита С и пациенты, злоупотребляющие алкоголем. Активность фермента определяли с помощью кинетического колориметрического метода на автоматическом биохимическом анализаторе.

Все исследуемые пациенты были разбиты на три группы: не получающие антиретровирусные препараты, находящиеся на стартовой схеме антиретровирусной терапии (АРТ) и пациенты у которых произошла смена АРТ, вследствие ее непереносимости, неэффективности или токсических реакций.

Результаты наших исследований показали, что активность ГГТ у пациентов, получающих антиретровирусные препараты, превышает таковую у пациентов, не принимающих этиотропную терапию ВИЧ-инфекции. Однако достоверные различия по t-критерию Стъюдента выявлены только между лицами, не получавшимиАРТ вообще и у пациентов, у которых произошла замена АРТ. Среднее значение активности ГГТ (M±m) у этих пациентов составило 30,31±14,0 и 84,3±10,7 Ед/л, соответственно.

Выявленная нами повышенная активность ГГТ у пациентов на фоне приема АРТ (при назначении схем второго ряда) является тонким диагностическим инструментом в обнаружении субклеточного поражения органелл гепатоцита, имеющего место при побочном (токсическом) действии антиретровирусных препаратов.

Репозиторий ГрГМУ

Литература:
1. Метод оптимизации обследования и проведения антиретровирусной терапии у взрослых и подростков / И.А.Карпов [и др.] // Инструкция по применению Министерства здравоохранения Республики Беларусь. – Минск, 2012. – 44 с.
2. Поражения печени у ВИЧ-инфицированных пациентов / Н.В. Голобородько [и др.] // Пособие для практических врачей. – Мн.: БелМАПО, 2004. – 48 с.
3. Цыркунов, В.М. Медикаментозные поражения печени / В.М. Цыркунов, С.В. Пузыня // Новости гепатологии и медицины. – 1996. – №1. – С. 20-44.

МАСКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Камышкайло Ю.В., Коленко А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель канд. мед. наук Лемешевская З.П.

Актуальность. В течение последних десятилетий в Республике Беларусь отмечается неуклонный рост заболеваемости колоректальным раком, который сейчас составляет 14,5 на 100 тыс. населения. В структуре общей онкологической заболеваемости (из 34 349 случаев злокачественных новообразований в 2002 г.) колоректальный рак составляет 10,9% и занимает третье место [1].

В период с 1993 по 2002 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями толстого кишечника выросла с 26,2 до 35,0. В структуре заболеваемости мужского населения злокачественные новообразования толстой и прямой кишок занимали 3 место и составляли 10,2% (1 778). У женщин колоректальный рак занимал вторую позицию – 2769 случаев (11, 8%) [1, 2].

Цель и задачи исследования: изучить клинику рака толстого кишечника у пациентов гастроэнтерологического отделения с симптомами кишечной диспепсии.

Методы и материалы исследования: работа с историями болезни, статистический подсчет. Объект исследования: пациенты гастроэнтерологического отделения. Предмет: симптомы кишечной диспепсии.

За январь-июль 2014 года были обследованы 173 человека: из них мужчин – 54, женщин – 119; средний возраст составил – 62 года ±6, мужчин – 61, женщин – 63.

Результаты исследования: при анализе показателей выявлено:

самыми частыми симптомами при поступлении были: боль (134); общая слабость (100); тошнота, рвота (74); изменение перистальтики, метеоризм (63);тяжесть дискомфорт (60); нарушение стула – запоры (57), диарея (49), неустойчивый стул, чередование (16); горечь во рту (35); сухость во рту (30); снижение аппетита (27); изменение веса (26); изменение в кале (25);изжога (13); отрыжка воздухом (7);

редко встречающиеся симптомы: плаксивость, раздражительность, тревога (4); повышение температуры (3);сонливость (2); головокружение (2); кровотечение из прямой кишки (2); отечность век (2); кровь после дефекации (2); ложные позывы (2); зуд в области ануса, тела, глаз (2); недержание кала (1); чувство неполного опорожнения кишечника (1); боль, сопровождается гиперемией лица (1); онемение бедер (1); жжение в животе (1); неприятный вкус во рту (1); чувство жара, потливости (1); налет на языке;

из числа осмотренных пациентов, у которых был выявлен либо подтвержден диагноз, были: боль (8); нарушение стула – запор (2), диарея (3),

Репозиторий ГрГМУ

послабление стула (1); изменения веса (6); слабость (6); снижение аппетита (5); кал с примесью крови (4); тошнота, рвота (1); метеоризм (1); недержание кала (1); кровотечение из прямой кишки (1); сонливость (1).

Выводы. На основании проведенного исследования нами были получены данные о наиболее часто встречающихся симптомах, на которые необходимо обращать пристальное внимание при обращении пациента в клинику. Кроме того, целесообразным можно считать назначение дополнительных методов лабораторных и инструментальных исследований с целью повысить выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях.

Литература:

1. Злокачественные заболевания в Беларуси 2000-2009 / С.М. Поляков [и др.]; под ред. М.М. Сачек, А.И. Ларионова. – Минск: РНПЦ МТ, 2010. – 205 с.

2. Мартынюк, В.В. Рак толстой кишки (заболеваемость, смертность, факторы риска, скрининг) / В.В. Мартынюк // Журнал Практическая онкология. – 2004. №3. – С.151–161.

ГИБКОСТЬ И СПЛОЧЕННОСТЬ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ И ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ТИП МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Капица А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – м. психол. н. Кузмицкая Ю.Л.

Сплоченность является интегративным параметром семейной системы, описывающим способность семьи противостоять естественным стрессогенным факторам при прохождении различных стадий жизненного цикла. Гибкость – способность семейной системы адаптироваться к изменениям внешней и внутрисемейной ситуации. Сплоченность и гибкость семейной системы показатели адаптации семьи к внешним и внутренним факторам, а межличностные отношения в семье результат успешной или неуспешной адаптации. Чем более адаптированной является семья, тем более конструктивные отношения способны выстраивать члены ее семьи. Актуальность данного исследования определяется, необходимостью изучить существует ли взаимосвязь между гибкостью и сплоченностью семейной системы и типом межличностных отношений. Особую актуальность приобретает изучение межличностных отношений у студентов медико-психологического факультета, будущих врачей – психиатров-наркологов, психотерапевтов, чья работа основывается на субъект-субъектных отношениях с другими людьми.

Предмет исследования: тип межличностных отношений в зависимости от сплоченности и гибкости семейной системы.

Цель исследования: определение форм межличностных отношений во взаимосвязи со сплоченностью и гибкостью семейной системы.

Задачи: 1) установить сплоченность и гибкость семейной системы; 2) определить тип межличностных отношений; 3) выявить взаимосвязь между типом межличностных отношений и гибкостью, сплоченностью семейной системы. Метод исследования: опрос. Методики исследования: 1. «Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири» 2. «Методика диагностики сплоченности и гибкости семейной системы Д. Олсона». Эмпирическую базу данного исследования составили студенты 1 курса медико-психологического

Репозиторий ГрГМУ

факультета в количестве 50 человек. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSSStatistics v. 16.0.

По результатам частотного и корреляционного анализа были выявлены следующие особенности. Для семей, в которых проживают студенты, характерны сбалансированные (умеренные) уровни семейной сплоченности и адаптации, что является в свою очередь показателями успешности функционирования семейной системы. Для семейной сплоченности характерным является разделенный тип (mean/sd 35,1/8,1), для семейной адаптации – гибкий (mean/sd 29,2/6,1). Преобладающие типы межличностных отношений – дружелюбный (26,7% высокий уровень, 42,2% средний уровень), альтруистический (24,4%, 44,4% соответственно), авторитарный (20%, 46,7% соответственно). Дружелюбный и альтруистический типы межличностных ориентаций характеризуются склонностью к сотрудничеству, гибкости, ответственности, к сопереживанию и содействию. Дружелюбный тип отношений положительно взаимосвязан со сплоченностью и гибкостью семейной системы (r=0,35, p=0,016), а чем меньше сплоченность семейной системы, тем отчужденнее (подозрительный тип) по отношению к социальным взаимодействиям человек (r=-0,57, p=0,001). Таким образом, в основном межличностные отношения характеризуются преобладанием конформных установок в контактах с окружающими, сплоченность и гибкость родительской семьи определяют межличностную ориентацию к социальному взаимодействию.

Литература:

Карабанова, О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования / О.А. Карабанова // Учебное пособие. – М.: Гардарики, 2005. – 320с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ КОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Карасевич Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – асс. Парфенчик И.В.

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) продолжают занимать ведущее место в инфекционной патологии детского возраста [1]. Дети младшего возраста являются наиболее уязвимой частью населения по риску развития тяжелого течения и летальных исходов ОКИ. Одной из причин летального исхода может быть развитие острой почечной недостаточности и гемолитико-уремического синдрома (ГУС) [2]. Чаще всего развитие ГУС связано с веротоксин-продуцирующими энтерогеморрагическими E.coli (ЕНЕС). Поэтому в большинстве стран Европы и США обследование на ЕНЕС рекомендовано пациентам с гемоколитами одновременно с обследованием на сальмонеллез, шигеллез и кампилобактериоз [3].

Цель исследования – изучить клинико-эпидемиологические особенности геморрагических колитов у детей Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Были ретроспективно изучены истории болезни 70 детей с геморрагическими колитами, находившихся на стационарном лечении в УЗ «Областная инфекционная клиническая больница» г.

Репозиторий ГрГМУ

Гродно в 2013-2014 годах. Полученные данные обрабатывали с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 для Windows.

Результаты. Среди детей мужской пол составил –51%, женский пол – 49%. Дети до года составили 49%, от года до пяти - 49%, старше пяти лет - 2%. Среди детей 88,5% были жителями города Гродно, 11,5% - жители районных центров и сельской местности. Заболевания началось с высокой лихорадки у 63% детей, у остальных 37% отмечена субфебрильная температура. Рвота была только у 43% детей. Частота стула у детей была различной: у 28,5 % − до 5 раз в сутки, у 48,5% − до 10 раз в сутки, у 23% стул был более 10 раз. Примесь крови в стуле практически у 100% детей появлялась на вторые сутки от момента заболевания. У 10% детей (7 пациентов) состояние при поступлении в стационар расценено как тяжелое. Снижение диуреза на момент поступления отмечено у 31% детей, у одного ребенка диагностирован гемолитико-уремический синдром (ГУС), что составило 1.4%. У этого пациента на момент поступления диурез отсутствовал около суток. Стул у детей нормализовался в среднем на 9 день от момента госпитализации (9,15± 3,91). Около четверти детей, а именно 23%, получали антимикробную терапию на догоспитальном этапе. Практически в 100% случаев это был препарат нифуроксазид. Этиология заболевания была подтверждена только у 44 детей, что составило 62,8%. У 40 из них (57,1%) были выделены сальмонеллы различных штаммов, у 4 (5,7%) условно-патогенные микроорганизмы, а именно St.aureus и Proteus vulgaris.

Выводы. Более 50% геморрагических колитов у детей в Гродненской области обусловлены сальмонеллезом. Чаще эта патология встречается у детей первых пяти лет жизни (98%). У 37,2% не удалось выявить возбудителя, что требует улучшения лабораторной диагностики гемоколитов, в частности обязательного обследования на ЕНЕС.

Литература:

1. Милютина, Л.Н. Эволюция лекарственной резистентности Salmonella enteritidis, выделенных от детей / Л.Н. Милютина, О.В.Гурьева, С.Ш.Рожнова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2008. - № 2. – С. 44-47.

2. Воротынцева, Н.В. Гемолитико-уремический синдром у детей / Н.В.Воротынцева // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2003. - № 6. – С.39-42.

3. Полколзин, А.Т. Анализ структуры летальных исходов у детей младшего возраста при острых кишечных инфекциях/ А.Т. Полколзин, О.А.Веселова, М.Л. Яковенко [и др.] //Инфекционные болезни.- 2013.- Т.11, № 2.- С. 38-44.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЯДРА МОЗЖЕЧКА 7-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ

Карнюшко О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – д-р биол. наук, проф. Зиматкин С.М.

В белом веществе мозжечка расположены три пары ядер: медиальное (фастигиальное), промежуточное (шаровидное и пробковидное) и латеральное (зубчатое). Нейроны этих ядер обеспечивают выход информации из коры

Репозиторий ГрГМУ

мозжечка в различные области ствола головного мозга, средний мозг, таламус и кору головного мозга [1, 2].

Цель работы - выяснение влияния подпеченочного холестаза матери, вызванного на 17 сутки беременности, на морфофункциональное состояние нейронов промежуточного ядра мозжечка у 7-суточного потомства.

Исследование проведено на беременных белых крысах-самках с исходной массой 180-200 г и крысятах, родившихся от них. 6 крысят контрольной группы были получены от самок с лапаротомией на 17 сутки беременности без перевязки общего желчного протока. 6 крысят группы холестаз были получены от самок, которым на 17 сутки беременности осуществляли перевязку общего желчного протока. Крысят обеих групп, достигших 7-суточного возраста, декапитировали, образцы мозжечка фиксировали в жидкости Карнуа с последующей стандартной гистологической обработкой.

Парафиновые срезы толщиной 5 мкм окрашивали гематоксилин-эозином и по Нисслю 0,1% раствором тионина для морфометрического исследования, галлоцианин-хромовыми квасцами по Эйнарсону для выявления рибонуклеопротеидов (РНП), ванадиево-кислым фуксином по Викторову для выявления дегенерирующих нейронов. В нейронах промежуточного ядра мозжечка измеряли размеры, форму перикарионов и их ядер, плотность расположения нейронов и клеток глии на единицу площади (10000 мкм^2). Содержание РНП измеряли в цитоплазме нейронов промежуточного ядра мозжечка. Полученные цифровые значения обрабатывали методами непараметрической статистики.

В результате исследования выявлено в нейронах промежуточного ядра у животных группы холестаз уменьшение площади перикарионов на 8% ($Z=2,24;p=0,02$), уменьшению площади ядер на 7 % ($Z=2,88;p=0,003$) в сравнении с контролем. В этих же нейронах форма перикарионов и ядерно-цитоплазматическое отношение статистически значимо не отличалась у контрольных и опытных животных. У крысят группы холестаз по сравнению с контрольными животными не выявлено отличий в плотности расположения нейронов, но увеличено количество клеток глии на 10000 мкм^2 среза ядра. При измерении содержания РНП в нейронах промежуточного ядра у опытных и контрольных животных различий не выявлено. При изучении гистологических препаратов, окрашенных по методу Викторова дегенерирующих нейронов, как в контрольной, так и опытной группы не обнаружено.

Таким образом, холестаз матери во время беременности у 7-суточного потомства вызывает уменьшение размеров перикарионов и ядер нейронов и увеличение количества клеток глии в промежуточном ядре мозжечка.

Литература:

1. Teune T. M. Topography of cerebellar nuclear projections to the brain stem in the rat / Prog. Brain Res. / Teune T.M., Burg J., Moer J., et al. // 2000. - V. 124. - P. 141-172.

2. Prenatal development of the cerebellar system in the rat. I. Cytogenesis and histogenesis of the deep nuclei and the cortex of the cerebellum. / Altman J. and Bayer S.A. // J. Comp. Neurol. - 1978. - V. 179, № 1. - P. 23-48.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ТАУЦИНКА НА ФОНД СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ЛИМФОЦИТАХ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Карпович Е. А.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Горецкая М.В.

Изучение механизмов нарушений иммунного статуса при алкогольной интоксикации, а также возможности коррекции иммуномодуляторами является одной из актуальных проблем. Одним из последствий хронической алкогольной интоксикации является снижение содержания белка в печени и резкое снижение способности организма усваивать таурин. Дополнительное назначение таурина значительно уменьшает активность воспалительного процесса. Наблюдаемая при алкогольной интоксикации недостаточность цинка, способствует угнетению синтеза цинк-зависимого гормона тимулина, продукции Т-лимфоцитов [1, 2]

Целью нашего исследования явилось изучение влияния композиции тауцинк на фонд свободных аминокислот лимфоцитов печени крыс при хронической алкогольной интоксикации.

Методы исследования. Белым крысам-самкам массой 120-130 г в течение первой недели эксперимента вводили этанол ежедневно внутрижелудочно в дозе 7,5 мг/кг в сутки (n=16). Со второй недели этанол вводили ежедневно внутрижелудочно в дозе 5 мг/кг в сутки. Опытной группе (n=8) на фоне этанола ежедневно внутрижелудочно вводили тауцинк в дозе 400 мг/кг. На 14 сутки эксперимента крыс декапитировали, из ткани печени выделяли лимфоциты, в которых определяли свободные аминокислоты.

Результаты. Суммарный фонд свободных аминокислот в лимфоцитах печени крыс на фоне алкогольной интоксикации резко снижался. Наблюдали двукратное уменьшение аминокислот с разветвленной углеродной цепью, а также ароматических аминокислот по сравнению с контрольными значениями. Более чем в 2 раза в лимфоцитах снизилась концентрация таких заменимых аминокислот, как Glu, Ser, Gly, Arg, Pro, что имеет негативные последствия, поскольку Gly и Ser оказывают защитное действие в отношении вызываемого этанолом и ацетальдегидом ингибирования синтеза белка в клетках печени крысы. Параллельно регистрировали двукратное уменьшение уровня Asp, Asn, Gln, His. Не выявили достоверных различий только по содержанию Ala и Tyr. Отмечали двукратное снижение концентрации незаменимых аминокислот Thr, Trp, Leu, Phe, Ile, в тоже время содержание Val имело тенденцию к снижению, тогда как уровень Met практически не изменился.

Курсовое внутрижелудочное введение тауцинка в дозе 400 мг/кг оказало протективное влияние как на общий пул свободных аминокислот, так и на их производные. Восстановился уровень незаменимых аминокислот. Содержание заменимых аминокислот практически не отличалось от контрольных значений. В целом, отмечали нормализацию метаболизма аминокислот.

Выводы. На фоне алкогольной интоксикации в лимфоцитах печени крыс регистрировали дисбаланс свободных аминокислот. Одновременное с алкоголем введение тауцинка в значительной степени препятствовало развитию

Репозиторий ГрГМУ

метаболического дисбаланса, что должно благоприятно влиять на функциональную активность лимфоцитов.

Литература:

1. Шейбак, В.М. Аминокислоты и иммунная система / В.М Шейбак, М.В. Горецкая, М.: Издательство «Пальмир», 2010. – 356 с.

2. Haretskaya, M. V. Monoclonal Antibodies to Tumor Necrosis Factor alpha Influence Metabolic Activity in Lymphocytes under Conditions of Chronic Ethanol Consumption/ M. V. Haretskaya, V. M. Sheibak// Biomedical Chemistry. - 2014, - Vol. 8, No. 1, P. 47–52.

МАТЕРИАЛЬНАЯ ОСНОВА МОТИВАЦИИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ

Карпук Е.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – старший преподаватель Рындова О.Н.

Актуальность. Мотивация труда – это совокупность мотивов и стимулов, побуждающих работников к деятельности по достижению целей предприятия через удовлетворение их собственных потребностей. Ряд исследований показал, что трудовая активность человека возрастает на 38% при улучшении материальной составляющей; на 40% - если его окружает комфортная обстановка; на 22% - если работник может достигнуть самореализации на своём рабочем месте [1, с. 158].

Цель. Проанализировать и оценить эффективность наиболее популярной материальной мотивационной схемы.

Материалы и методы исследования. Анализ литературы, систематизация фактов и их обобщение.

Результаты. В рыночной экономике одним из основных мотивирующих факторов работников является желание иметь гарантированную заработную плату. Во многих странах наиболее распространённой формой коллективного поощрения стала система «участия в прибылях». Её сущность заключается в том, что за счет заранее установленной доли прибыли формируется премиальный фонд, из которого работники получают регулярные выплаты. Их размер напрямую зависит от общих результатов производственной и коммерческой деятельности предприятий. Выплаты рабочим и служащим в порядке «участия в прибылях» часто не облагаются налогом. Таким образом предприниматели поощряются государством к распространению этой системы. Во многих случаях «участие в прибылях» предусматривает выплату всей или части премии в виде акций. К тому же, в системе «участие в прибылях» премии начисляются за достижение конкретных результатов производственной деятельности предприятий, например, за повышение производительности труда или снижение издержек производства и т.п. Вознаграждение, как правило, пропорционально заработной плате каждого работника. В нём учитываются личные и трудовые характеристики исполнителя, такие как: производственный стаж, отсутствие опозданий и прогулов, рационализаторская деятельность, а также склонность к сотрудничеству, верность фирме и т.п. Эта система, безусловно, эффективна только для предприятий, производящих конкурентоспособные товары и имеющих стабильную прибыль. При её при-

Репозиторий ГрГМУ

менении необходимо учитывать ряд особенностей. Во-первых, участие в прибыли неэффективно, если не дополняется привлечением работников к управлению; во-вторых, определение размера премий должно базироваться на таких показателях, на которые работники могут оказать реальное воздействие; в-третьих, подобные системы не должны разрабатываться лишь узким кругом специалистов или руководителей.

Выводы. Таким образом, внедрение системы «участие в прибыли» направлено на обеспечение стабилизации экономического состояния предприятия и социально-экономической системы в целом. Предприниматель стремится создать у работников компании ощущение партнерства и сотрудничества, снять отчуждение человека от собственности. Участие работников в прибылях способствует формированию у них предпринимательского мышления, заинтересованности в развитии предприятия. В результате достигается положительные влияние на рост производительности труда, снижение затрат, улучшение качества продукции и уменьшение текучести кадров.

Литература:

1. Иванченко, Л. А. Теория и практика менеджмента / Л.А. Иванченко. - М.: Мысль, 2013. – 287 с.

2. Андреев, В. В. Управление персоналом / В.В. Андреев. – М.: Высш.школа, 2005. – 315 с.

ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ И ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Карпук Е.М., Некоз О.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Хоха Р.Н.

Гиперреактивность дыхательных путей (БГР) — это выраженная реакция бронхов на различные химические, физические или фармакологические раздражители, когда бронхоспазм развивается в ответ на воздействие, не вызывающее такой реакции у большинства здоровых лиц. По данным литературы, частота выявления БГР у здоровых людей составляет от 4 до 48% [4]. По результатам, которые были получены при проведении эпидемиологического исследования, уровень распространенности БГР у здоровых детей при проведении провокационной пробы с гистамином составил в среднем 11,2%. Гипермобильность суставов (ГМС) - избыточный диапазон движений в суставах по сравнению со среднестатистической нормой. У детей ГМС в среднем встречается с частотой

10–25% и у каждого второго ребенка – в возрасте до 3 лет. В подростковом возрасте по данным разных авторов, ГМС выявляется с частотой от 6,7 до 39,6% 64.

Цель исследования – оценить распространенность БГР и ГМС у детей.

Методы исследования. БГР устанавливали по тесту с физической нагрузкой (6-минутный бег), для оценки подвижности суставов использовали шкалу Бейтона.

Результаты и их обсуждение. Обследованы 83 ребенка. ГМС установлена у 68 (81,9%): у 23 детей (76,7%) с АР, 16 (72,7%) детей с БА, 14 (93,3%)

Репозиторий ГрГМУ

детей с АД, 15 (93,7%) детей с ХГД. Анализ частоты в зависимости от степени выраженности ГМС показал, что ГМС выраженной степени (9 баллов) была диагностирована у 12 (14,6%) детей: 3 (10%) с АР, 5 (22,7%) с БА, 3 (20%) с АД, 1 (6,2%) с ХГД. Умеренно выраженная ГМС (5-8 баллов) диагностирована у 26 (31,3%): 7 (23,3%) с АР, 6 (27,3%) с БА, 7 (46,7%) с АД, 6 (37,5%) с ХГД. Слабо выраженная ГМС диагностирована установлена у 30 (36,1%): 13 (43,3%) с АР, 5 (22,7%) с БА, 4 (26,7%) с АД, 8 (50%) с ХГД. По критериям Бейтона сумма баллов 1-2 - вариант нормы, таких детей было 15 (18,1%). ГМС выявлена у 68 (81,9%) детей.

БГР, установленная по тесту с физической нагрузкой, диагностирована у 13 обследованных детей, что составило 15,5% из общего количества обследованных и 19,1% среди детей с ГМС.

Таким образом, проведенное исследование показало, что ГМС чаще встречается у детей с аллергическими заболеваниями кожи и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Детям с ГМС необходимо проводить обследование с целью выявления БГР и заболеваний, которым она сопутствует.

БИТКОИН – НОВОЕ СЛОВО В СИСТЕМЕ ПЛАТЁЖНЫХ СИСТЕМ. ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ

Карпук Е.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – старший преподаватель, Рындова О.Н.

Актуальность. Биткоин (англ. bit — единица информации «бит», англ. coin — монета) — это первая в мире децентрализованная цифровая валюта. Она принципиально отличается от всех ранее созданных электронных валют и платёжных систем. Она не привязана ни к каким физическим активам или официальным валютам, а цена цифровой монеты регулируется исключительно рыночным спросом и предложением.

Цель. Проанализировать достоинства и недостатки платёжной системы Биткоин.

Материалы и методы исследования. Анализ литературы, систематизация фактов и их обобщение.

Результаты. Главное отличие системы Биткоин от традиционных платежных систем в том, что она не имеет никакого управляющего и процессингового центра — все операции происходят исключительно в сети равноправных клиентов. Идеи новой валюты были описаны ещё в 1998 году Вэй Дай, а выпущены в свет лишь в 2009 году Сатоши Накамото. Название «Биткоин» применяется к программному обеспечению (кошельку), сети и монете, которая имеет ход в этой сети. Биткоин принципиально отличается от других электронных валют, прежде всего, своей децентрализованностью. Здесь нет, как уже указывалось выше, единого выпускающего и контролирующего центра, который мог бы влиять на ее курс, количество монет в сети, блокировать счета или транзакции. Своими деньгами распоряжается только владелец. Никто не может заморозить его счет, отменить платеж, запретить кому-то отправ-

Репозиторий ГрГМУ

лять или принимать деньги. И это одно из самых важных преимуществ новой системы. К её достоинствам также можно отнести следующие: отсутствует понятие «регистрация» - любой может участвовать в сети; кошелек не привязан к личности пользователя, каждый может создавать неограниченное число кошельков и реквизитов; переводы по всему миру бесплатны, анонимны и не ограничены; нет никаких посредников, так как цифровые деньги напрямую пересылаются между пользователями; Биткоины можно хранить на своем компьютере, смартфоне и т.д.; нет никакой контролирующей организации. Конечно же, как и любая инновация в современном обществе, Биткоин имеет определенные недостатки, которые могут быть основной причиной отказа от её использования. Прежде всего, владелец не получает дивидендов от тех денег, которые хранятся в виде Биткоинов. Это децентрализованная валюта, поэтому при вероятном нежелательном исходе событий не следует ждать какой-либо поддержки от банков или правительства. Существенным минусом является и тот факт, что каждая транзакция считается завершенной, и здесь не предусмотрено никаких систем возврата, что делает систему привлекательной для злоумышленников.

Выводы. Биткоин - это совершенно новая электронная наличность, принципиально отличающаяся от всех других существующих электронных валют и платёжных систем. Отличие состоит в том, что у Биткоин нет управляющего и процессингового центров - все операции происходят от человека к человеку. Таким образом, Биткоин одновременно обладает свойствами обычных наличных денег, электронных валют, системы денежных переводов и «цифрового золота», который имеет ряд своих заманчивых достоинств и противоречивых недостатков.

Литература:

1.Bitcoin – что есть что// Инновации [Электронный ресурс]. -2014. – Режим доступа: http://great-world.ru – Дата доступа: 20.01.2015.

2.Биткоин // Инновации. Деньги. Валюта [Электронный ресурс]. -2014. – Режим доступа: http://forexaw.com/ - Дата доступа: 18.01.2015.

ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ И ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Карпук Е.М., Некоз О.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Хоха Р.Н.

Гиперреактивность дыхательных путей (БГР) — это выраженная реакция бронхов на различные химические, физические или фармакологические раздражители, когда бронхоспазм развивается в ответ на воздействие, не вызывающее такой реакции у большинства здоровых лиц. По данным литературы, частота выявления БГР у здоровых людей составляет от 4 до 48% [4]. По результатам, которые были получены при проведении эпидемиологического исследования, уровень распространенности БГР у здоровых детей при проведении провокационной пробы с гистамином составил в среднем 11,2%. Гипермобильность суставов (ГМС) - избыточный диапазон движений в суставах

Репозиторий ГрГМУ

по сравнению со среднестатистической нормой. У детей ГМС в среднем встречается с частотой

10–25% и у каждого второго ребенка – в возрасте до 3 лет. В подростковом возрасте по данным разных авторов, ГМС выявляется с частотой от 6,7 до 39,6% 64.

Цель исследования – оценить распространенность БГР и ГМС у детей.

Методы исследования. БГР устанавливали по тесту с физической нагрузкой (6-минутный бег), для оценки подвижности суставов использовали шкалу Бейтона.

Результаты и их обсуждение. Обследованы 83 ребенка. ГМС установлена у 68 (81,9%): у 23 детей (76,7%) с АР, 16 (72,7%) детей с БА, 14 (93,3%) детей с АД, 15 (93,7%) детей с ХГД. Анализ частоты в зависимости от степени выраженности ГМС показал, что ГМС выраженной степени (9 баллов) была диагностирована у 12 (14,6%) детей: 3 (10%) с АР, 5 (22,7%) с БА, 3 (20%) с АД, 1 (6,2%) с ХГД. Умеренно выраженная ГМС (5-8 баллов) диагностирована у 26 (31,3%): 7 (23,3%) с АР, 6 (27,3%) с БА, 7 (46,7%) с АД, 6 (37,5%) с ХГД. Слабо выраженная ГМС диагностирована установлена у 30 (36,1%): 13 (43,3%) с АР, 5 (22,7%) с БА, 4 (26,7%) с АД, 8 (50%) с ХГД. По критериям Бейтона сумма баллов 1-2 - вариант нормы, таких детей было 15 (18,1%). ГМС выявлена у 68 (81,9%) детей.

БГР, установленная по тесту с физической нагрузкой, диагностирована у 13 обследованных детей, что составило 15,5% из общего количества обследованных и 19,1% среди детей с ГМС.

Таким образом, проведенное исследование показало, что ГМС чаще встречается у детей с аллергическими заболеваниями кожи и хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Детям с ГМС необходимо проводить обследование с целью выявления БГР и заболеваний, которым она сопутствует.

ЗНАЧИМОСТЬ АМНИОЦЕНТЕЗА В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА

Карпуть Р.Р.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Савоневич Е.Л.

Частота врожденной и наследственной патологии в популяции достигает в среднем 5% от числа новорожденных детей. Из них пороки развития составляют 2%, хромосомные нарушения – 0,8%, моногенные заболевания -1% [1]. В структуре перинатальной смертности врожденная и наследственная патология занимает второе-третье места. Значителен ее удельный вес структуре детской заболеваемости и инвалидности. Одним из наиболее важных направлений современной пренатальной медицины является ранняя диагностика врожденной патологии у плода. Основными методами пренатальной диагностики являются динамическая эхография, биохимический гормональный скрининг и амниоцентез хромосомных заболеваний

Репозиторий ГрГМУ

Целью исследования явилось изучение основных показаний к использованию амниоцентеза в пренатальной диагностике состояния плода у беременных в Гродненской области и анализ полученных результатов.

Материалы и методы. Ретроспективно проведен анализ медицинской документации 315 пациенток, которым в 2014 г. был проведен амниоцентез на базе Гродненского областного клинического перинатального центра.

Результаты. Среди 315 обследованных женщин 142 (45%) были в возрасте до 35 лет, 133 беременные (42%) в возрасте 35-40 лет и 40 пациенток в возрасте старше 40 лет (13%). Средний возраст обследованных составил 33,6 лет (от 18 до 45 лет). При изучении акушерского анамнеза выявлено, что среди обследованных женщин 43 (14%) были первобеременными, 253 (80%) - повторнобеременными, повторнородящими. Среднее количество беременностей в исследуемой группе – 3 (от 1 до 9), среднее количество родов среди рожавших женщин – 1,7 (от 1 до 5). Акушерский анамнез в 51% случаев был отягощен искусственными абортами.

Большинству женщин (87%) амниоцентез был проведен в сроках 16-19 недель беременности. В 54 случаях (13%) его выполнили на 20-22 неделях беременности. В структуре показаний для применения амниоцентеза преобладают выявление при ультразвуковом скрининге врожденных пороков развития плода или маркеров хромосомной патологии 53% (167 случаев), а также желание пациентки пройти обследование в связи с возрастом старше 35 лет – 46% (146 женщин). У 4 беременных (1,3%) в анамнезе было рождение ребенка с синдромом Дауна. Число диагностированной с помощью амниоцентеза хромосомной патологии плода составило 11 случаев (3,5%). Возраст беременных в этой группе был от 33 до 45 лет. Средний возраст составил 36,7 лет. Характерно, что 73% из них были в возрасте старше 35 лет.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что при применении амниоцентеза как метода пренатальной диагностики наиболее часто хромосомная патология плода диагностируется в группе женщин старше 35 лет. Это свидетельствует о том, что обследование женщин с высоким риском рождения ребенка с врожденными пороками развития необходимо проводить в максимальном объеме с ранних сроков беременности, что позволит своевременно решить вопрос о ее прерывании.

Литература:

1. Барашнев Ю.И., Бахарев В.А., Новиков П.В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей (Путеводитель по клинической генетике) .- М.:Триада-Х, 2004.-560

РОЛЬ ЗДОРОВЬЯ В ФОРМИРОВАНИИ ТРЕНДОВ РОЖДАЕМОСТИ

Качан Н.М., Кириленко И.С., Арико О.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Актуальной проблемой для является сокращение численности населения. Каждая женщина довоенных и первых послевоенных годов рождения родила в среднем 2,2 ребенка, 1960-х годов рождения – 1,7 ребен-

Репозиторий ГрГМУ

ка. Этот показатель для женщин из поколения 1980-х годов рождения в настоящее время пока едва превышает 0,6 ребенка. Ведущим фактором снижения рождаемости является ухудшение репродуктивного здоровья женщин.

Цель. Изучить влияние здоровья матери и ребенка на рождение второго и последующего ребенка в семье.

Материалы и методы.В ходе исследовательской работы был проведен опрос 260 женщин, имеющих одного ребенка. Возраст опрошенных 19-24 лет. Женщинам предлагались анонимные анкеты, состоящие из 14 вопросов. 243 женщины (93,5%) проживает в полной семье. Четыре из пяти опрошенных женщин (76,45%) – городские жительницы, 23,55% - сельские. Большая часть респондентов имеет оконченное высшее образование (38,6%) и среднее специальное (35,7%). Каждая пятая женщина - с неоконченным высшим образованием (25,7%).

Результаты и обсуждения.

Каждая четвертая опрошенная женщина (24,7%) отказывается заводить более одного ребенка по медицинским показаниям, половина респондентов(50%) не хотят иметь более одного ребенка по причине экономических трудностей, которые могут возникнуть при его появлении, каждая седьмая (13,4%) связывает с нехваткой жилой площади, а одна из десяти анкетируемых женщин (10%) видит в этом другие причины. Среди медицинских причин каждая вторая женщина отметила медицинские аборты (48,7%), две из пяти женщин (37,5%) указывают на инфекции передающиеся половым путем, каждая десятая женщина (11%) на опухолевые образования репродуктивных органов, одна из пятидесяти респондентов (2%) отмечает другие медицинские причины. У половины опрошенных женщин (48%) имеются вредные привычки, из них каждая вторая (53%) отмечает табакокурение, каждая третья (31%) – периодическое употребление алкоголя, каждая двадцатая (4,8%) – хотя бы один раз в жизни пробовала наркотики, оставшаяся часть (11,2%) выбрали иной вариант ответа.Четыре из пяти опрошенных женщин (71,6%) причиной отказа родить еще одного ребенка считают тяжелое течение предыдущей беременности и родов. Каждая четвертая анкетируемая (25,5%) смогла бы родить еще одного ребенка, при условии, что у первого имеется тяжелое генетическое заболевание; треть женщин (34,6%) не смогла бы, а оставшиеся (39,9 %) - затруднились ответить. Узнав о незапланированной беременности четыре из пяти женщин (86,8%) ответили, что сохранят ее, оставшаяся часть (13,2%) - прервут беременность.

Выводы. На репродуктивное здоровье женщины, как неотъемлемый фактор рождаемости, оказывают влияние как медицинские факторы, так и вредные привычки. Среди медицинских факторов – ИППП, новообразования, медицинские аборты - зачастую женщины в решении вопроса незапланированной беременности исходом видят аборт. Связанные с образом жизни женщин – употребление табака, алкоголя и наркотиков.

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТЫ СИМВАСТАТИНА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Кашлей С. И.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра поликлинической терапии
Ассистент Гончар К.В.

Введение. В Республике Беларусь на начало 2010г. выявлено и учтено более 1,5млн. лиц с артериальной гипертензией (АГ), из них до 40% лиц с АГ имеют дислипидемию. Среди гиполипидемических препаратов лидирующее положение принадлежит статинам. Кроме гиполипидемического действия в настоящее время описано более 20 плейотропных эффектов статинов. Целью настоящего исследования явилось изучение влияния терапии симвастатином («Симвалип-ЛФ», СООО «Лекфарм», РБ) на показатели липидного, пуринового обменов и функцию эндотелия у лиц с АГ с высоким сердечно-сосудистым риском. Материалы и методы. Контрольную группу составили 14 здоровых лиц без ожирения и дислипидемии и 20 пациентов с АГ I, II степени протекающей в сочетании с абдоминальным ожирением и дислипидемией. Диагноз подтвержден в соответствии с национальными рекомендациями (2010г.) по диагностике, лечению и профилактике АГ. В течение 3 месяцев больные получали гипотензивную терапию: ингибитор АПФ и антагонист кальция, а в качестве гиполипидемической терапии назначался симвастатин («Симвалип-ЛФ», СООО «Лекфарм», РБ) в дозе 20мг в сутки, в вечернее время. Всем пациентам была рекомендована гипохолестериновая диета, увеличение физической активности. В исследование не включались пациенты с ИБС, нарушениями ритма, сахарным диабетом, печеночной или почечной недостаточностью, недостаточностью кровообращения выше Н1. Всем обследованным выполнялись общеклинические анализы крови и мочи, биохимический анализ, измерялись антропометрические данные и рассчитывались производные от них коэффициенты. Функция эндотелия оценивалась по уровню эндотелийзависимой вазодилатации, определяемой с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (РБ) при проведении пробы с реактивной гиперемией. Пациенты проходили СМАД в начале и в конце программы обследования. Результаты и обсуждение. Группа пациентов достоверно отличалась от группы здоровых лиц по уровню мочевой кислоты, ОХС, ЛПНП и ТГ. Медикаментозная терапия АГ проводилась согласно Европейским и отечественным рекомендациям с учетом и целевых цифр АД. На фоне терапии целевые цифры САД и ДАД были достигнуты у всех пациентов. У пациентов повышенный уровень ОХС выявлен у 90%, увеличение ЛПНП у 93,3%, повышение ТГ у 42,9%, уровень ЛПВП был снижен у 12,5%. В результате лечения удалось добиться снижение уровня ОХС на 13,2% от исходного ($p<0,05$) и ЛПНП на 5,4% ($p<0,05$). Уровень ТГ достоверно не менялся. Уровень ЛПВП повысился у 37,5% пациентов. За время наблюдения у пациентов не наблюдалось побочных эффектов, потребовавших отмены препарата; уровень трансаминаз и билирубина достоверно не повышался. После проведенной терапии степень дисфункции эндотелия в группе пациентов было схожа с группой контроля. Уровень мочевой кислоты в плазме крови снизился на 36,9% ($p=0,03$). Выводы. Применение симвастатина в комплексной терапии АГ с высоким сердечно-сосудистым риском

Репозиторий ГрГМУ

позволило снизить уровень ОХС и наиболее атерогенного ЛПНП, повысило ЛПВП. При этом использование препарата «Симвалип-ЛФ» характеризовалось высоким профилем безопасности. Проведенная комплексная терапия привела к нормализации пуринового обмена и улучшила функцию эндотелия сосудов, что подчеркивает целесообразность ее применения у лиц с АГ с дислипидемией.

Литература.

1. Российские рекомендации, разработанные группой экспертов ВНОК. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. – Москва. - 2004.
2. Cifkova R., Nilsson P.M. Statins and hypertension // European Society of Hypertension Scientific Newsletter: Update on Hypertension Management. – 2008. - 9: No. 35.

ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ TGF-B В ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ (РТК) ДЛЯ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кендыш Е.Н., Штабинская Т.Т., Боднар М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

Трансформирующий фактор роста (TGF-β) относится к числу наиболее перспективных молекулярных маркеров, т.к. непосредственно и опосредованно активируя несколько сигнальных путей, он может быть как опухолевым промотором, так и опухолевым супрессором. Проонкогенная активность реализуется посредством его участия в процессах ангиогенеза и в процессе формирования иммунной супрессии [1]. В основе механизмов супрессии лежит способность ингибировать пролиферацию эпителиальных клеток, индуцировать апоптоз и снижать активность теломеразы.

Цель исследования: определить значение уровня экспрессии TGF-β в перитуморозной зоне для прогноза течения колоректального рака.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали 72 наблюдения КРР, резецированного у 29 мужчин и 43 женщин в период с 2001 по 2011 гг. в Гродненском областном онкологическом диспансере (Беларусь). Были изучены: наличие метастазов, рецидива в анамнезе и время его наступления, 5-летняя выживаемость. Все пациенты до оперативного вмешательства не получали никакого специального лечения. Иммуногистохимическое исследование выполнено на серийных парафиновых срезах ткани опухолей с использованием кроличьего поликлонального антитела к TGF-β (ab66043). Депарафинизацию и демаскировку антигена осуществляли с помощью PT Link. Срезы толщиной 3 мкм инкубировали с первичным антителом на протяжении 16 часов при +4°С. В качестве вторичного антитела и пероксидазного комплекса использовали стандартный набор EnVision (фирма «Dako», Дания). Для визуализации реакции применяли раствор диаминобензидина DAB+ (фирма «Dako», Дания). Ядра клеток докрашивали гематоксилином Майера. Контрольный срез оставляли без первой инкубации. Оценку уровня экспрессии проводили с двадцатикратным увеличением объектива в 5 полях зрения, так называемых «hot-spot» (участках с наиболее выраженной экспрессией в перитуморозной ткани (ПТЗ)). Для оценки уровня экспрессии была использована шкала Remmele-Stegner в модификации

Репозиторий ГрГМУ

Remmele. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Метастазы в регионарных лимфоузлах отмечены у 44 пациентов (61,1%). На момент постановки диагноза у 12 пациентов (16,6%) имелись гематогенные метастазы, у семерых (58,3%) из них в течение 5 лет появились новые. Прорастание в соседние органы и ткани выявлено в 6 случаях (8,3%). За период наблюдения у 24 пациентов (33,3%) были выявлены рецидивы, при этом у 12 из них рецидив возник в течение первых двух лет после операции, а у остальных в течение 5 лет. 5-летний рубеж выживаемости (на 31.12.2012) не перешагнули 30 пациентов (41,6%), а 18 из них не прожили и 3 лет после постановки диагноза. Экспрессия TGF-βв ПТЗ оказалась ниже по сравнению с опухолью. Статистически значимых различий в зависимости от показателей pN, pM, наличия рецидива в анамнезе и 5-летней выживаемости выявлено не было.

Выводы. Представляет большой интерес исследование экспрессии TGF-β в РТК и краях резекции, возможно, полученные результаты позволят спрогнозировать течение заболевания.

Литература:

1. Moustakas, A. Signaling networks guiding epithelial-mesenchymal transitions during embryogenesis and cancer progression / A. Moustakas, C. Heldin // Cancer Sci. – 2007. – Vol. 98. – P. 1512–1520.

АКТИВНОСТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТАЗЫ В ТКАНЯХ КРЫС ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПОСТУПЛЕНИИ РАДИОНУКЛИДОВ И НИТРАТОВ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ОРГАНИЗМА

Кендыш Е. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Масловская А.А.

Актуальность. Загрязнение окружающей среды, ухудшение экологической обстановки неизбежно отражается на состоянии здоровья человека. Радионуклиды, распространившиеся на значительной территории после аварии на Чернобыльской АЭС, повышенная концентрация нитратов в воде и почве сопровождается их накоплением в продуктах питания. Неблагоприятное воздействие на организм указанных факторов [1] часто усугубляется состоянием витаминной недостаточности, которая может быть вызвана рядом эндогенных и экзогенных причин и сопутствует многим патологическим состояниям [2]. Гиповитаминозный фон отягощает течение любого заболевания, снижает эффективность лечебных мероприятий и ослабляет устойчивость организма к действию повреждающих факторов [3]. Фермент глюкозо-6-фосфатаза (Г6Фаза) участвует в образовании свободной глюкозы из глюкозо-6-фосфата. Наибольшая активность этого фермента наблюдается в печени. Поступающая в кровь из печени глюкоза обеспечивает поддержание уровня гликемии, что особенно важно для тканей, в клетках которых глюкоза является единственным энергетическим субстратом.

Репозиторий ГрГМУ

Цель и задачи исследования. Цель исследования – изучить активность Г6Фазы в печени крыс при энтеральном поступлении нитратов или радионуклидов на фоне различной обеспеченности организма витамином B_1 (тиамином) для последующей адекватной коррекции наблюдаемых биохимических изменений.

Методы исследования. Опыты проводились на белых беспородных крысах-самцах массой около 200 г. Часть животных получала с питьевой водой окситиамин в дозе 4 мг/кг массы тела в течение 6 недель для развития тиаминдефицитного состояния. В отдельной группе крыс вызывали полигиповитаминоз путем кормления их автоклавированным зерном (6 недель). Как в контрольной, так и в витаминдефицитных группах часть животных получала в течение 6 недель радионуклиды ^{90}Sr и ^{137}Cs с зерном, удельная радиоактивность которого в 10 раз превышала контрольные значения, либо с питьевой водой нитрат натрия (5 мг/кг, 6 недель). Активность Г6Фазы определяли в печени по методу Koide H., Oda T. (1959).

Результаты и выводы. Активность Г6Фазы в печени у крыс с витаминной недостаточностью не отличалась от уровня контроля. У животных с нормальным поступлением в организм витаминов при кормлении радиоактивным зерном наблюдалось снижение активности фермента. У крыс с окситиаминовым гиповитаминозом 6-недельное воздействие радиации не изменяло активность Г6Фазы. У животных с полигиповитаминозом поступление радионуклидов приводило к повышению активности фермента. При поступлении в организм нитратов на фоне полигиповитаминоза активность Г6Фазы понижалась и не изменялась у крыс с дефицитом тиамина.

Метаболические последствия наблюдаемых неоднозначных изменений активности Г6Фазы при использованных экспериментальных воздействиях могут отразиться на протекании сопряженных биохимических процессов в других тканях.

Литература:

1. Метаболизм и биологическое действие радионуклидов при оральном поступлении в организм / Под ред. В.С. Калистратова. – М., 1989. – 250 с.

2. Подорожный, П.Г. Клиническая витаминология / П.Г. Подорожный, Я.И. Томашевский. – Киев: Здоров'я, 1977. – 144 с.

3. Спиричев, В.Б. Современные представления о роли витаминов в питании. – М., 1987. – С. 3-28.

ВЫБОР МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ МАССОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И РАСЧЕТ ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИК ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ АПТЕКИ

[1]Кивляк М.Я., [2]Ковалева Д.А.

[1]Белорусский национальный технический университет, Беларусь

[2]Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – старший преподаватель Наумюк Е.П.

Проведение мероприятий, призванных усовершенствовать и модернизировать сферу здравоохранения является важной задачей. Среди них – организация систем массового обслуживания (СМО) для получения оптималь-

Репозиторий ГрГМУ

ных результатов при минимуме временных затрат на обслуживание населения и ожидание в очереди и затрат на оборудование. Выбор, использование и разработка математических моделей на основе теории вероятностей для СМО лежит в основе решения такого типа задач.

В данной работе в качестве объекта исследования выбрана аптека, а целью работы является расчет характеристик данной СМО. Входящий поток требований и время обслуживания - случайные величины, их описывает функция распределения. Из литературы известно, что вероятности приходов покупателей в аптеку довольно точно описывается формулой Пуассона (простейший поток), а длительность обслуживания чаще всего распределена по показательному закону. Нами использована модель многоканальной СМО с неограниченной очередью; дисциплина обслуживания – без приоритета.

Время обслуживания одного покупателя в среднем составляет 5 мин, средняя интенсивность потока – 30 человек в час. Получены следующие результаты. Показатель нагрузки системы составляет (среднее число обслуживаемых человек) 2,5 ед. Для обеспечения согласованности входного и выходного потоков, что определяет устойчивость системы (очередь не будет возрастать до бесконечности), показатель нагрузки должен быть меньше числа каналов (отделов в аптеке), следовательно, минимальное число каналов равно 3. Дальнейшие расчеты производились с помощью онлайн-калькулятора на сайте http://math.semestr.ru/. В результате расчётов для трехканальной СМО при заданных интенсивностях потока и обслуживания получены характеристики:

Вероятность, что канал свободен (доля времени простоя каналов) 0,0449, время простоя 2,7 мин в течение часа; вероятность того, что обслуживанием: занят 1 канал составила 0.112, 2 канала - 0.14, 3 канала - 0.117; вероятность отказа (поскольку отказ в обслуживании в таких системах не может быть) равна 0; вероятность того, что клиент будет обслужен (относительная пропускная способность) равна 1; среднее число каналов, занятых обслуживанием 2.5; среднее число простаивающих каналов 0.5; коэффициент занятости каналов 0,8; абсолютная пропускная способность (интенсивность выходящего потока обслуженных заявок) 0.5 заявок/мин; среднее время простоя СМО, 0 мин; вероятность образования очереди 0,585; вероятность отсутствия очереди 0.415; вероятность того, что придется ждать начала обслуживания равна вероятности того, что все каналы заняты 0,702; среднее число посетителей, находящихся в очереди 3,511ед; среднее время ожидания обслуживания заявки в очереди)7,02 мин; среднее число заявок в системе 6.011 ед; среднее время пребывания посетителя в СМО 12,022 мин; число человек не обслуженных в течение часа 0 ед; номинальная производительность СМО 0.6 заявок в мин, фактическая производительность СМО составляет 83% от номинальной.

По результатам проведенных расчетов можно судить об оптимальности работы СМО, выявить недостатки, найти пути усовершенствования.

Литература:

1. Многоканальные системы массового обслуживания// Режим доступа: http://math.semestr.ru/cmo/mcmo.php. Дата доступа: 15.01.2015.

Репозиторий ГрГМУ

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЕРМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА

Кизюкевич Д.Л.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Ожоги – одно из самых распространённых травматических поражений. Лечение ожогов – трудное и многоплановое мероприятие.

Цель исследования – дать оценку ближайших результатов хирургического лечения детей с термическими ожогами наружных поверхностей тела различной локализации.

Материал и методика исследований. В работе проанализированы ближайшие результаты хирургического лечения (истории болезней) 40 детей (60% мальчики и 40% девочки), в возрасте от 5 месяцев до 17 лет, поступивших в хирургическое отделение ГОДКБ в период 2013-2014 гг с термическими ожогами кожи различной локализации. Все пациенты с термическими ожогами, уточненными по их локализации, были разделены на пять групп. I группа (один ребенок - 2,5% от всех поступивших) ожоги кожи головы и шеи (I-IIIб ст.); Sобщ. = 5%. II группа (1 ребенок - 2,5% от поступивших) – ожоги (I-II-IIIа ст.) кожи туловища; Sобщ. = 4%. III группа (11 детей, что 27,5% от поступивших – ожоги (I-II-IIIа-IIIб ст. – 2 детей, I-IIIа-IIIб ст. – 3 детей, II-IIIа-IIIб ст. – 5 детей; IIIа-IIIб ст. – 1 ребенок) кожи плечевого пояса и верхних конечностей; Sобщ. = 0,2-7%. IV группа (10 детей - 25% от поступивших - ожоги (I-IIIа-IIIб ст. – 4 детей, II-IIIа-IIIб ст. – 5 детей; IIIа-IIIб ст. – 1 ребенок) кожи тазобедренного сустава и нижних конечностей; Sобщ. = 1-8%. V группа (17 детей, что 42,5% от поступивших) - ожоги (I-II-IIIа-IIIб ст. – 2 детей, I-IIIа-IIIб ст. – 8 детей, II-IIIа-IIIб ст. – 7 детей) нескольких областей тела; Sобщ. = 1,5-50%.

Результаты исследований показали, что пациент из I группы находился на лечении в стационаре 24 дня, из которых 15 дней осуществлялась подготовка ожоговой поверхности к пластике свободным кожным лоскутом бедра и 9 дней – приживление лоскута. Ребенок II группы находились в стационаре 14 дней, при этом кожная пластика не осуществлялась, а заживление раны проходило благодаря использованию однослойных асептических повязок. В III группе у 54,5% пациентов (Sобщ. = 0,3-7%) проводилась пластика свободным кожным лоскутом бедра, при этом длительность лечения составила 19,0±1,6 дней (10,2±2,1 дней осуществлялась подготовка ожоговой поверхности и 8,8±1,3 дней – приживление кожного лоскута), у 45,5% пациентов (Sобщ. = 0,2-2%) для заживления ожоговой поверхности на протяжении 18,6±4,0 дней использовались однослойные асептические повязки. В IV группе у 40% пациентов (Sобщ. = 3-8%) проводилась пластика свободным кожным лоскутом бедра, при этом длительность лечения составила 17,8±3,9 дней (10,0±1,7 дней подготавливалась ожоговая поверхности и 7,8±3,6 дня – приживление кожного лоскута), а у 60% пациентов (Sобщ = 1-5%) для заживления ожоговой поверхности на протяжении 21,5±5,6 дней использовались однослойные асептические повязки. В V группе пластика свободным кожным лоскутом бедра проводилась у 64,7% пациентов (Sобщ. = 5-50%), при этом продолжительность ле-

Репозиторий ГрГМУ

чения составила 25,1±2,0 дней (14,3±0,7 дней осуществлялась подготовка ожоговой поверхности и 11,0±1,9 дней – приживление кожного лоскута). У 45,5% пациентов этой группы (Sобщ. = 1,5-40%) для заживления ожоговой поверхности на протяжении 16,5±3,5 дней использовались только однослойные асептические повязки.

Таким образом, результаты исследований показали, что чаще всего пластика свободным кожным лоскутом производится у детей с термическими ожогами кожи нескольких областей тела, а также области плечевого пояса и верхних конечностей.

Литература:
1. Карваял Х.Ф.,Паркс Д.Х. Ожоги у детей:Пер. с англ.-М.: Медицина,1990.-512с.

УСТАНОВКИ ЖЕНЩИН НА КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ

Кириленко И.С., Качан Н.М., Арико О.Ю.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Демографическая безопасность - состояние защищенности социально-экономического развития государства и общества от демографических угроз, при котором обеспечивается развитие Республики Беларусь в соответствии с ее национальными демографическими интересами.В нашей стране активно проводится политика по улучшению демографической обстановки, в частности используются различные социальные программы по поддержке многодетных семей. Но тем не менее, несмотря на разносторонность проводимых мероприятий, численность населения Республики Беларусь уменьшается.

Цель. Выявить влияние материального фактора на число детей в семье.

Материалы и методы. В ходе исследовательской работы был проведен опрос 260 женщин, имеющих одного ребенка. 243 (93,5%) из которых проживает в полной семье, а остальные 17(6,5%)-в неполной. Женщинам предлагалась анкета, состоящая из 14 вопросов открытого типа. Основную возрастную группу составляют женщины от 20 до 25 лет. Четыре из пяти опрошенных женщин (76,45%) проживают в городе, 23,55% - на селе. Большая часть респондентов имеет оконченное высшее образование (38,6%) и среднее специальное (35,7%). Каждая пятая женщина (25,7%) - с неоконченным высшим образованием.

Результаты исследования. Половина опрошенных (52%) не хотят иметь более одного ребенка по причине экономических трудностей, которые могут возникнуть при его появлении, каждый четвертый респондент (24,7%) отказывается по медицинским показаниям, 13,4% связывают с нехваткой жилой площади, каждая десятая (9,90%) анкетируемая женщина видит в этом другие причины. Так четыре из пяти опрошенных (76,13%) отметили, что с появлением второго ребенка, количество финансовых проблем в семье прибавится.

Выводы. Половина респондентов считает такими трудностями экономические причины, несмотря на то, что государством оказывается финансовая поддержка многодетных семей. Однако, чаще всего причины носят личност-

Репозиторий ГрГМУ

ный характер. Поэтому может иметь положительное влияние проведения различных мероприятий по популяризации многодетных семей.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ ЭНДОГЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СУТОЧНЫХ БИОРИТМОВ

Кислая И.М., Дорошенко М.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Балбатун О.А.

Актуальность. Правильная организация суточных биоритмов и хорошее состояние вегетативной регуляции обеспечивают оптимальные адаптационные возможности организма студентов. Большая академическая нагрузка может приводить к нарушению цикла «бодрствование-сон», развитию десинхроноза и формированию дисбаланса вегетативной регуляции.

Цель исследования – изучить особенности вегетативной регуляции в группах студентов утреннего, вечернего и аритмичного хронотипов.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 40 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. Определяли ЧСС, систолическое и диастолическое артериальное давление, рассчитывали вегетативный индекс Кердо (ВИК). Особенности вегетативной регуляции изучали при помощи рефлекса Геринга (степень замедления ЧСС на стадии глубокого вдоха), пробы Штанге (изменение ЧСС после максимальной задержки дыхания на вдохе) и пробы Генча (изменение ЧСС после максимальной задержки дыхания на выдохе). Успеваемость характеризовали средним баллом двух сессий первого года обучения. Производили статистическую обработку результатов с использованием пакета STATISTICA. При сравнении независимых групп использовали U тест Манна-Уитни. Выполняли кластерный анализ. Данные описательной статистики представлены в виде медианы, 25 и 75 процентилей: Me (P25‰-75‰).

Результаты. При кластеризации выборки методом К-средних утренний хронотип ассоциировался с увеличением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, положительными значениями ВИК, симпатической реакцией на пробы Геринга, Штанге, Генча и высокой успеваемостью. ЧСС в покое у студентов «жаворонков» было больше (82 (76-84) ударов в минуту, $p<0,05$) по сравнению со студентами «совами» 76 (72-80) ударов в минуту. Утренний хронотип имел более высокое систолическое (122 (115-135) мм рт. ст., $p<0,05$) и диастолическое (75 (70-80) мм рт. ст., $p<0,05$) артериальное давление по сравнению со студентами «совами» (110 (105-120) мм рт. ст.) и (70 (65-72) мм рт. ст.), соответственно. Кластер вечернего хронотипа характеризовался повышением тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, отрицательными значениями ВИК, вагусной реакцией на пробы Геринга, Штанге, Генча и низкой успеваемостью.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Характер организации суточных биоритмов студентов оказывает влияние на тонус вегетативной нервной системы. Студенты утреннего хронотипа характеризуются наиболее высокой успеваемостью.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕБИОТИКА ЛАКТУЛОЗЫ ПРИ ИНВАЗИВНЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ

Клеванович Т.В., Щетько М.Н.
Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детских инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Галькевич Н.В.

Актуальность. В практике современного врача в качестве терапии кишечных инфекций нередко применяются различные группы антибиотиков. В то же время всем известно их негативное действие на микробиоту кишечника, которая нарушается и при внедрении патогенной флоры. В настоящее время развивается новое направление в коррекции биоценоза кишечника путем использования пребиотиков [1, 2].

Целью нашей работы явилось определение эффективности пребиотика лактулозы в восстановлении бифидо- и лактобактерий у детей с инвазивными формами кишечных инфекций.

Материалы и методы. Обследованы 22 ребенка (мальчиков - 54,5%, девочек- 45,5%) в возрасте от 2 месяцев до 4-х лет (средний возраст 12,8 мес.). Проведена оценка клинической картины, лабораторных показателей (общего анализа крови, pH кала, количества лакто- и бифидобактерий в кале) до и после лечения. Все дети получали одинаковую антибактериальную и симптоматическую терапию. В качестве пребиотика использована лактулоза («Лактулак») в пребиотической дозе, равной 1/3 от лечебной по возрасту.

Результаты. Температура тела у большинства пациентов при поступлении была от 37,20С до 39,50С, средняя температура составила 38,1±0,80С. Максимальная длительность лихорадки составила 4 дня, средняя продолжительность лихорадки – 2 дня.

Рвота отмечалась у 6 человек (27,3%). Максимальная частота рвоты за время пребывания в стационаре – 6 раз, максимальная длительность рвоты – 3 дня.

При поступлении диарея отмечалась у всех детей в виде колитического стула. Максимальная длительность диареи – 7 дней, средняя длительность – около 4 дней. Гемоколит наблюдался у 15 больных (68,1%).

У 13 человек (59%) при поступлении был выражен лейкоцитоз (выше 10·109/л). При выписке лейкоцитоз сохранился у 5 детей (22,7%). При поступлении нейтрофильный сдвиг наблюдался у 11 детей (50%). При выписке у всех детей показатели лейкоцитарной формулы нормализовались. В биохимическом анализе крови изменений показателей мочевины, креатинина, электролитов не было выявлено.

pH кала ниже 5,0 при поступлении отмечено у 11 пациентов (50%), при выписке пониженное количество сохранилось у 4-х пациентов (18,1%), что говорит о развитии на фоне ОКИ вторичной лактазной недостаточности.

Репозиторий ГрГМУ

Количество лактобактерий в кале при поступлении составило 8,0·106, при выписке 61·106 (p<0,01). Количество бифидобактерий при поступлении – 3,4·109 , при выписке 4,7·109 (p<0,05).

Выводы. Таким образом, применение пребиотика лактулозы оказало положительное влияние на количество лакто- и бифидобактерий у детей с инвазивными формами диареи на фоне лечения антибиотиками.

Литература:

1. Гриневич В.Б., Захаренко С.М., Сас Е.И. Пребиотики как основа микробиоценоз-ориентированной терапии // Лечащий врач. – 2008. - №10. – с. 47-50.

2. Ермоленко Д.К., Ермоленко Е.И., Исаков В.А. Лактулозосодержащие пребиотики как средство профилактики дисбиоза кишечника при длительной антибиотикотерапии //Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11: Медицина. – 2008. - №4. – с. 109-118.

ВЫБОР СПОСОБА ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НА ОСНОВАНИИ АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ТКАНЕЙ

Климович Е. В., Рубель А. В., Климович Р. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-ая кафедра хирургических болезней

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

Актуальность. Примерно 3 - 7% населения страны являются грыженосителями. Доля пациентов с паховыми грыжами составляет 85%. Актуальность проблемы усугубляется высокой частотой рецидивов.

До недавнего времени считалось, что первичным в группе местных причин являлись наличие дефекта или растяжение фасции. В настоящее время доказано, что первичным в этиопатогенез грыж и их рецидивов являются нарушения в структуре соединительной ткани, ее дистрофия, коллагенопатии и нарушения в биомеханике брюшной стенке.

Цель. Разработать дифференцированный подход к выбору способа хирургического лечения паховых грыж в зависимости от результатов УЗ-исследования в качестве предоперационной диагностики анатомо- морфологической структуры тканей области грыжевых ворот. Это даст возможность в предоперационном периоде четко определить необходимость применения аллотрансплантанта.

Материалы и методы. Был проведён анализ лечения 187 пациентов с паховыми грыжами, находившихся на базе ГУ «1134 ВКЦ ВС РБ» г. Гродно в период с 2009 по 2014 г. Из них 75 пациентов были прооперированы по Лихтенштейну, а 112 пациентам была 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 и окружающих тканей.

Результаты исследования. На протяжении последних двух лет в клинике стали применять УЗ-обследования пахового канала в дооперационном перио-

Репозиторий ГрГМУ

де для решения вопроса о тактики хирургического вмешательства. Таким образом выделен контингент пациентов с протяженной измененном поперечной паховой связки, истончением мышечно-апоневротического каркаса вокруг грыжевых ворот. Несмотря на небольшой дефект апоневроза + 0,5см от нормы (норма 1,5см) данным пациентам показана операция по Лихтенштейну.

Выводы. Отсутствие рецидивов в ближайшем и отдаленном периоде позволяет рекомендовать УЗ-исследование для выбора варианта пластики при операциях по поводу паховых грыж.

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

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛАГАЕМОГО СПОСОБА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МУТАЦИИ 5382INSC МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ

Климук В.Ю., Набока А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – Курстак И.А.

При наследственно-обусловленном раке молочной железы (РМЖ) у пациенток западного региона Беларуси преобладает мутация 5382insC гена BRCA1 [0]. Методов молекулярно-генетического определения данной мутации на сегодняшний день много. При выборе лабораторного метода исследования необходимо руководствоваться такими характеристиками лабораторного теста, как диагностическая чувствительность, специфичность, прогностическая значимость положительного и отрицательного результата, диагностическая эффективность.

Цель: оценить диагностическую эффективности предлагаемого способа определения мутации 5382insC гена BRCA1 методом полимеразной цепной реакции с электрофоретической детекцией продуктов амплификации.

Методы исследования. Определение мутации 5382insC в 20 экзоне гена BRCA1 в 94 образцах крови пациенток с диагнозом РМЖ проводилось по двум методикам: методом полимеразной цепной реакции с электрофоретической детекцией продуктов амплификации согласно разработанной нами и утвержденной МЗ РБ инструкции по применению [0], и с использованием методики элонгации праймера на один нуклеотид (Single Nucleotide Primer Extension) набором «PRONTO® BRCA».

Результаты и выводы. Оценка предлагаемого метода определения мутации 5382insC гена BRCA1 проводилось по таким валидационным характеристикам как диагностическая чувствительность, диагностическая специфичность, прогностическая значимость положительного и отрицательного результата теста. Данные параметры приведены с указанием 95% доверительного

Репозиторий ГрГМУ

интервала. В качестве стандарта определения мутаций использовали набор «PRONTO® BRCA».

Диагностическая чувствительность предлагаемого метода определения мутации 5382insC гена BRCA1 составила 100,0% [77,0% - 100,0%], диагностическая специфичность – 98,8% [95,4% - 98,8%], прогностическая значимость положительного результата – 92,3% [71,0% - 92,3%], прогностическая значимость отрицательного результата – 100,0% [96,6% - 100,0%]. Диагностическая эффективность ПЦР метода определения мутаций с использованием праймеров «Праймтех» составила 98,9% [93,1% – 98,9%]. Высокий уровень диагностической чувствительности и высокий уровень отрицательных прогнозируемых значений являются наиболее важными характеристиками качества скринингового теста.

Таким образом, предложенный способ выявления мутаций в 5382insC онкогене BRCA1 методом полимеразной цепной реакции с использованием разработанной нами инструкции по применению эффективен, высокоспецифичен, позволяет достичь высокой степени совпадения результатов с результатами иммуносорбционного анализа (ELISA) с использованием набора «PRONTO® BRCA» (98,8%).

Литература:

1. 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.

2. Частота выявления мутаций гена BRCA1 при раке молочной железы и яичника у пациентов Гродненской области / С.Э. Савицкий, О.Е. Кузнецов, С.А Ляликов, И.А. Курстак // Онкологический журнал. – 2011. – Т.4. – № 2. С. 29–32.

СОЦИАЛЬНО-МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ ОФИЦЕРОВ ЗАПАСА

Князев И.Н., Флюрик С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель – ст. преп. Флюрик С.В.

В последние годы в научной литературе психолого-педагогической направленности отмечается увеличение интереса к проблеме формирования профессиональной пригодности, что подтверждает социальную значимость избранной проблемы, особенно для студентов и будущих военнослужащих. Актуальность исследования мотивации личности студента связана с ростом значения ориентации преподавателя на выявление и развитие их личностных качеств, а также необходимостью разработки эффективной программы психолого-педагогического обеспечения учебного процесса.

Цель исследования: изучить социальный портрет и учебную мотивацию студентов, обучающихся по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса.

Репозиторий ГрГМУ

Задачи:

1. Определить социально-демографический портрет студента 2 курса, зачисленного на военную кафедру для обучения по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса.

2. Определить исходную мотивацию обучения студентов, обучающиеся на военной кафедре по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 63 студента, из которых было сформировано 2 группы наблюдения: 1) основная – студенты, обучающиеся на военной кафедре по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса; 2) группа сравнения – студенты лечебного факультета не обучающиеся на военной кафедре. Обе выборки были сопоставимы по возрасту, месту жительства и среднему баллу успеваемости ($p<0.05$). Каждому участнику было предложено заполнить анкету. Полученные результаты были обработаны при помощи контент-анализа и пакета прикладных программ Statistica 6,0 (Statsoft Inc, США).

Результаты и обсуждение. Анализу были подвергнуты большинство социально-демографических показателей, характеризующих изучаемые группы: воспитание в полной или неполной семье, место жительства до поступления в вуз, образование и профессии родителей, мотив поступления в университет и в целом мотивация обучения.

Выводы:

Мотивация на получение медицинской специальности выявлена у 88% студентов, обучающихся по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса. Ведущим мотивом для обучения является мотив получения знаний, что создает благоприятную психолого-педагогическую основу для эффективного учебного процесса.

Большинство студентов воспитываются в полных семьях со средним уровнем дохода, в которых родители имеют преимущественно высшее образование.

У студентов, обучающихся по программе подготовки офицеров медицинской службы запаса статистически значимо выше частота встречаемости отцов-врачей и руководителей, что можно выступать как предиктор формирования лидерских качеств на основе подражания родителю своего пола.

Литература:

1. Заика, Е.В. Психологические вопросы организации самостоятельной работы студентов в вузе / Е.В. Заика // Практична психологія та соціальна робота. – 2002. – № 6. – С. 21-32.

2. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – Санкт-Петербург: Питер, 2002. – 512 с.

Репозиторий ГрГМУ

УЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Кобринец А.С., Каминская А.О., Мечковская Н.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – ст. преп. Головкова Е.В.

Актуальность. Проблема здоровьесбережения не нова в школе, уже давно замечена у учеников повышенная утомляемость, нарушение осанки, зрения, происходит увеличение соматических заболеваний. Игнорирование индивидуальных особенностей учащихся не просто делает успеваемость ниже возможной, но и вызывает психологический дискомфорт, а значит, ухудшает физическое и психологическое здоровье учеников. Важное значение в успешности обучения занимают психофизиологические особенности учащихся (эмоциональная зрелость, тип нервной системы), его личностные качества, формирующиеся в процессе развития и обучения.

Целью исследования явилось изучение индивидуальных психофизиологических особенностей учащихся подросткового возраста.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 175 учащихся-добровольцев, из них 50 – юношей, 125 – девушек. Изучены относительные частоты встречаемости различных типов ВНД и памяти у лиц с разным функциональным доминированием полушарий мозга. У учащихся определяли тип ВНД по методике Айзенка, функциональное доминирование полушарий мозга оценивали по методу П.Торранса, тип памяти определяли по стандартной методике. Для обработки данных использовали программы STATISTICA 6.0.

Результаты. Среди юношей преобладают холерики и сангвиники (по 36,6%), 17% - на меланхоликов и лишь 10% - на флегматиков. Среди девушек преобладают холерики и меланхолики (35% и 31% соответственно), 24% приходится на сангвиников, 9% - на флегматиков.Среди юношей у 48% доминирует правое полушарие, 28% юношей доминируют и правое и левое полушарие в равной степени и у 24% - левое полушарие. Среди девушек: 50% - «равнополушарные», 34% - «правополушарные», 16% - «левополушарные». Среди юношей больше учащихся со слуховой и комбинированной памятью, при этом среди девушек больше учащихся со зрительной и комбинированной памятью .При изучении относительных частот встречаемости различных типов памяти у лиц с разным функциональным доминированием полушарий мозга отмечено, что у учащихся с доминированием правого полушария чаще встречаются лица со зрительной и комбинированной памятью, у учащихся с доминированием левого полушария чаще встречаются лица со слуховой, моторной и зрительной памятью, а у «равнополушарных» - чаще встречается зрительный, комбинированный и слуховой типы памяти .При изучении относительных частот встречаемости различных типов ВНД у лиц с разным функциональным доминированием полушарий мозга отмечено, что у учащихся с доминированием как правого, так и левого полушария чаще встречаются холерики и меланхолики, а у «равнополушарных» - чаще встречается сильные типы ВНД – холерики и сангвиники .

Выводы. При изучении некоторых психофизиологических особенностей учащихся было установлено наличие половых различий между типами ВНД,

Репозиторий ГрГМУ

памяти и функциональным доминированием полушарий мозга. Полученные результаты необходимо учитывать преподавателям для улучшения эффективности обучения учащихся.

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кобылянская А.Р., Марушко Н.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра онкологии
Научный руководитель – асс. Лагун Ю. Я.

Не секрет, что в настоящее время неукротимо растет количество людей, страдающих онкологическими заболеваниями. Наряду с этим совершенствуются методы лечения в онкологии. Однако, на наш взгляд, зачастую для полноценной реабилитации и лечения этого не достаточно ввиду недостаточного внимания уделяются психологической помощи онкопациентам.

Цель: изучить необходимость оказания психиатрической помощи онкологическим пациентам, путём создания экспериментальных групп поддержки онкологических больных с использованием метода групповой психотерапии.

Задачи и методы исследования. Проведено анкетирование пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями и получавших лечение за период с ноября 2014 по январь 2015 в онкогинекологическом, онкоурологическом и отделении опухолей ЖКТ Гродненского и Брестского онкологических диспансеров.

Результаты и выводы. В исследование включены 125 пациентов (35 пациентов отказалось от анкетирования) Гродненского и Брестского онкологического диспансеров,. Возраст респондентов составил от 30 до 80 лет. Из них, в отделении опухолей ЖКТ опрошено х человек (40%), онкогинекологическом х - 28%, онкоурологическом х чел.(32%). Из анкетированных пациентов мужчины составили - 54%, женщины - 46%. В результате опроса было выяснено, что х человек (70%) не знали о существовании групп коллективной психотерапии, на вопрос, нужно ли создавать такие группы для психологической поддержки, х человек (74%) положительно; однако на вопрос, приняли ли бы они участие в экспериментальных группах психологической поддержки, лишь х человек (34%) дали положительный ответ. В Брестском областном онкологическом диспансере количество опрошенных составило 40 человек. Из них мужчин - 30%, а женщин 70%. В результате опроса было выяснено, что х чел. 83% из опрошенных не знали о существовании групповой психотерапии, на вопрос, нужно ли создавать такие группы для психологической поддержки 91% ответили положительно; однако на вопрос, приняли ли бы они участие в экспериментальных группах психологической поддержки, лишь х чел. 41% дали положительный ответ.

Выводы. В ходе проведенного анкетирования и бесед с онкологическими пациентами установлено, что создание групп психиатрической поддержки является необходимым условием для полноценной реабилитации пациентов, повышения качества их жизни. Об этом свидетельствуют положительные отзывы 86% пациентов Гродненского областного онкологического диспансера и

Репозиторий ГрГМУ

91% Брестского областного онкологического диспансера. Наряду с этим, исследование показало, что лишь 46% пациентов Гродненского областного онкологического диспансера и 41% Брестского областного онкологического диспансера приняли бы личное участие в групповой психотерапии. Это обусловлено недостаточным информированием пациентов о методиках и пользе групповой психотерапии

Литература:

1. Угляница, К.Н. Общая онкология: учебное пособие / К.Н Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. – Гродно: ГрГМУ, 2007.

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ КОПЧИКОВЫМИ ХОДАМИ

Ковалева Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. Меламед В.Д.

Эпителиальный копчиковый ход – это дефект развития кожи, обусловленный неполной редукцией бывших мышц хвоста. При механических травмах, либо закупорке первичных отверстий возникает воспаление с последующим нагноением. Это нозоология в структуре больных с гнойными хирургическими заболеваниями составляет 6,4%. Результаты лечения пациентов с эпителиальными копчиковыми ходами (ЭКХ) после проведенного хирургического лечения остаются неудовлетворительными – рецидивы заболевания достигают 40% [1, 2].

Цель работы – изучение результатов хирургического лечения больных с ЭКХ.

Материал и методы. Проанализированы 58 историй болезни у больных с ЭКХ, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ ГКБ «СМП г. Гродно». Было 41 (70,7%) мужчин, 17 (29,3%) женщин, из них (95%) – жители города, 3 (5%) – сельской местности. В возрастном аспекте больные молодого возраста – от 16 до 30 лет – составляли 74%. Использованы клинические, лабораторные и микробиологические методы исследования.

Результаты. Повышение температуры тела регистрировалось у 62,1% больных, лейкоцитоз и повышение СОЭ отмечено у 41,4% пациентов. При микробиологическом исследовании гнойного отделяемого из ЭКХ выделялся Staph. aurens (34%), Staph. saprophyticus (18,7%), Staph. epidermidis (27,6%), грамположительные кокки семейства Streptococcaceae – в 17% случаев. Давность заболевания составляла 4,0 + 2,6 дней. Оперировано по экстренным показаниям 50 (86,2%), в плановом порядке – 8 (13,8%) пациентов. У 45 (77,6%) больных производилось вскрытие нагноившихся ЭКХ с последующим дренированием. У 13 пациентов (в том числе у 5 с нагноившимися ЭКХ) производилась радикальная операция – иссечение ЭКХ по методике, разработанной в клинике. При вскрытии нагноившихся ЭКХ время нахождения в стационаре составило 5,3 + 0,5 дня. После радикальной операции раны заживали по типу первичного натяжения, гнойных осложнений отмечено не было.

Выводы. ЭКХ является распространенным заболеванием, вызывая существенное снижение качества жизни, приводящее к нарушению трудоспо-

Репозиторий ГрГМУ

собности пациентов наиболее активной возрастной группы. Вскрытие абсцесса ЭКХ всегда приводит к рецидиву заболевания, однако незначительное количество пациентов, направляемых для планового оперативного лечения по поводу ЭКХ, свидетельствует о недостаточной диспансеризации. Радикальная одномоментная операция при ЭКХ по методике, разработанной в клинике, сокращает сроки лечения, способствует снижению послеоперационных осложнений и рецидивов.

Литература.

1. Тренин, О.С. Лечение эпителиального копчикового хода // С.О. Тренин, Л.С. Гельфенбейн, А.В. Шишков, В.А. Маслеников. – Хирургия. – 2005. – № 2. – С.43-49

2.Мизуров, Н.А. Основные принципы лечения эпителиального копчикового хода // Н.А. Мизуров, Н.Ф. Федоров, Г.П. Прохоров, Г.Н. Краснов. – Здравоохранение Чувашии. – 2010. – № 2. – С.32-36

ПОКАЗАТЕЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

Ковалевский П.В., Максимович Е.Н., Кощеев Ю.А., Хилюк Т.В., Сидорович Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова
научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Максимович Н.Е.

Актуальность. Дисфункция эндотелия (ДЭ) – один из важнейших патогенетических факторов сердечно-сосудистой патологии [1, 7].

Цель: изучение показателей велоэргометрической пробы у студентов с дисфункцией эндотелия.

Объект и методы исследования. Исследования проведены у 39 студентов мужского пола в возрасте 20-21 года. Оценку функционального состояния эндотелия сосудов осуществляли реографическим методом [2]. Велоэргометрическая проба (ВП) оценивалась путём выполнения нагрузки (1Вт/кг) в течение 3 минут [1]. Осуществляли определение прироста пульса (ΔPs), систолического (ΔАДс) и диастолического (ΔАДд) артериального давления (АД) во время выполнения ВП и после неё (спустя 2 и 4 мин.). Обработка данных проводилась с помощью стандартной лицензионной программы «Statistika 6,0».

Результаты. При исследовании пульсового кровотока все обследуемые разделены на две группы: 1-я группа – студенты без ДЭ, n=17 и юноши с ДЭ (n=22).

При проведении ВП установлены различия в характере изменения Ps, АДс и АДд. у студентов с ДЭ и у студентов без ДЭ. В группе обследуемых с ДЭ отмечено более значительное увеличение ЧСС непосредственно после выполнения ВП – 35%, $p<0,05$, без ДЭ – на 29%, через две мин. после ВП – на 9,3%, $p<0,05$, через 4 мин. – на 4,5%, в группе без ДЭ отмечалось урежение Ps через 2 мин. – на 4% , через 4 мин. – на 0,8%, $p<0,05$.

В группе студентов с ДЭ в конце выполнения нагрузки повышение АДс составило 12,6%, у студентов без ДЭ – 6,8%, $p<0,05$. Через 2 мин. после выполнения ВП в группе студентов с ДЭ АДс оставалось повышенным (на 3,2%), у студентов без ДЭ – на 0,3%, через 4 мин. в группе студентов с ДЭ АДс пре-

Репозиторий ГрГМУ

вышало исходный уровень на 4,3%, p<0,05, у студентов без ДЭ – было ниже на 0,8%.

В группе студентов с ДЭ повышение АДдиаст на высоте выполнения пробы составило 8,3%, p<0,05, у студентов без ДЭ отмечалось снижение АДдиаст на 0,1%. Через 2 мин. после выполнения ВП в группе с ДЭ повышение АДдиаст превышало исходный уровень на 6,9%, p<0,05, у студентов без ДЭ – было ниже на 2,7%. Через 4 мин. после выполнения пробы в группе студентов с ДЭ АДдиаст не отличалось от исходного, у студентов без ДЭ – было ниже на 1,9%.

У студентов, у которых по данным реографии было выявлено наличие ДЭ, изменение показателей при выполнении ВП было более значительным, а восстановление – более длительным по сравнению с изменением показателей у студентов, у которых состояние вазоактивных реакций сосудистого эндотелия не были отмечены.

Выводы. Характер изменения показателей при проведении ВП, проявляющийся более значительным повышением ЧСС и АД, а также запаздыванием восстановления исходного уровня показателей может указывать на наличие дисфункции эндотелия, необходимость проведения методов по ее выявлению и необходимость корригирования в целях профилактики сердечно-сосудистой патологии.

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.

ВЛИЯНИЕ БЕТУЛИНА И КУРКУМИНА НА КОГНИТИВНЫЕ И МОТОРНЫЕ ФУНКЦИИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ

Коваленя Т.А.[1], Синица И.В.[1], Шляхтун А.Г.[1,2]

[1-]УО Гродненский государственный университет им. Я.Купалы, кафедра экологии
[2-]ГП Институт биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси,
Научный руководитель – науч. сотр, ст. преп. кафедры экологии Шляхтун А.Г.

Среди современных медикосоциальных проблем нейродегенеративные заболевания занимают одно из ведущих мест. Разработка новых подходов к терапии нейродегенерации является острейшей задачей медицины. Ряд природных полифенолов и терпеноидов проявляют широкий спектр биологической активности, однако в литературе нет данных о нейропротекторном действии этих соединений.

Цель исследования: оценить эффективность бетулина, куркумина и комплекса куркумина с β-гидроксипропилциклодекстрином в коррекции нарушений при экспериментальной нейродегенерации у крыс.

Материалы и методы. Использовали крыс самцов линии Wistar весом 300-400 г. Животные на протяжении 40 сут. получали в/ж раствор AlCl3 в дозе 200 мг/кг/сут. Контрольные – получали эквиобъемные количества воды. После периода интоксикации животным вводили на протяжении 20 сут.: 1 – куркумин, 80 мг/кг/сут в/ж; 2- комплекс куркумина и β-гидроксипропилциклодекстрина; 3 - бетулин 100 мг/кг/сут в/ж; 4 – плацебо и 5 – контроль (вода, эквиобъемно, в/ж).

Репозиторий ГрГМУ

Животные подвергались оценке уровня поражения когнитивных и моторных функций в тесте Beam walking. Процедуру тестирования животных проводили на 18 и 19 сут. с начала введения препаратов, в соответствии с Goldstein [1] и регистрировали на видеокамеру. Обработку материала проводили с помощью ПО RealTimer 1.15 (OpenScience, РФ). Статистическую обработку данных проводили с использованием ANOVA. Данные в таблице представлены в виде M±m, где M – среднее значение, m – стандартная ошибка.

Результаты. Введение хлористого алюминия сопровождалось рядом как моторных, так и когнитивных нарушений у экспериментальных животных. Бетулин, куркумин и комплекс куркумина с β-гидроксипропилциклодекстрином нормализовали моторные и когнитивные нарушения при экспериментальной нейродегенерации у крыс (табл. 1), и в перспективе могут быть использованы для разработки нейропротекторных препаратов.

Таблица 1. — Влияние биологически активных соединений на поведение крыс при Al3+-нейродегенерации в тесте Beam walking

Группа (n=8)	Параметр			
	% успешных попыток (I)	Время прохождения (I), сек.	% успешных попыток(II)	Время прохождения (II), сек
Контроль	87.5	18.7±1.7	100c	17.4±1.3
Al3+-нейротоксикоз	25.0 a	26.0±3.0a	25.0 a	24.5±0.5 a
Al3+ + куркумин	37.5 ab	18.0±0.6b	37.5ab	16.7±2.7 b
Al3+ + куркумин-ЦД	25.0 a	18.5±0.5b	37.5abc	15.0±2.0 b
Al3++ бетулин	37.5 ab	18.7±1.7b	50.0abc	15.0±2.0 b

Примечание: a – p<0.05 по сравнению с контрольной группой животных; b – p<0.05 по сравнению с группой Al3+-нейротоксикоз; c - <0.05 по сравнению с 1 эпизодом тестирования

Литература:

1. Goldstein, Beam-walking in rats: The measurement of motor recovery after injury to the cerebral cortex / L.B. Goldstein // Neurosci Protocols – 1993. - Vol. 10. – P. 1–13.

СТРАНОВЕДЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ

Койбагарова Айжан
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – Мельникова А.А.

О фразеологии написано множество статей, книг, диссертаций, а интерес к этой области языка не иссякает ни у исследователей, ни у тех, кто просто неравнодушен к слову. Подтверждается точность формулы, высказанной еще на заре прошлого века известным датским языковедом Отто Есперсеном, который назвал фразеологию "деспотически капризной и неуловимой вещью". Сам факт наличия в языке помимо слов целых словесных комплексов, которые иногда тождественны слову, а чаще являют собой уникальный лингвистический феномен, отличающийся яркой выразительностью, образностью и

Репозиторий ГрГМУ

эмоциональностью, служит поводом, чтобы исследовать именно этот раздел стилистики.

Изучение иностранного языка - это постижение новой национальной культуры, попытка приобщения к ней. Фразеология, являющаяся неотъемлемой частью и своеобразной сокровищницей любого языка мира, может особенно сильно способствовать этому приобщению. Фразеологизмы отражают многовековую историю народа, своеобразие его культуры и быта. Вот почему так важно их изучение.

Фразеологизм является важным экспрессивным средством языка. Фразеологизм - это устойчивое выражение с самостоятельным значением. В своём большинстве идиомы созданы народом и поэтому тесно связаны с интересами и повседневными занятиями простых людей.

В данной работе рассматривается фразеологизм в широком смысле. В категорию рассматриваемых словосочетаний попадают также пословицы и поговорки.

Вследствие того, что в фразеологических выражениях очень четко отражен национальный характер народа, ознакомление с ними пойдет на пользу каждому, изучающему язык. Тот факт, что приобщение к иностранной культуре сильно способствует изучению языка, неоспорим. Помимо этого, знание значений устойчивых выражений и умение их правильно использовать практически необходимо в разговорной речи. Ведь именно в разговорной речи большей частью они и употребляются.

В фразеологических выражениях отражены представления, связанные с трудовой деятельностью, бытом и культурой народа. В них в полной мере раскрывается национальная специфика языка, его самобытность. Таким образом, основное назначение фразеологизмов - придание речи особой выразительности, неповторимого своеобразия, меткости и образности.

Страноведческая ценность идиоматических выражений заключается в неоспоримой достоверности их содержания. Анализируя их, можно проследить историю страны, частично ознакомиться с ее обычаями и традициями, получить понятие о менталитете народа, говорящего на определённом языке. Поэтому в работе основное внимание уделено фразеологическим выражениям, представляющим страноведческую ценность.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ БЕЛАРУСИ

Козлова К.А.
ГУО «Лицей № 1 г. Гродно», Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – канд. ист. наук, доц. Королёнок Л.Г.

Актуальность. В настоящее время наблюдается устойчивая тенденция увеличения потребления фитопрепаратов в медицинской практике. Интерес к ним обусловлен разносторонними биологическими свойствами и постоянно расширяющимися возможностями их терапевтического использования.

Цель работы: анализ значения лекарственных растений, выяснение причин повышающегося спроса на их использование.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования: анализ научной литературы по теме, системный анализ.

Анализ состояния использования средств лекарственной растительной терапии в республике свидетельствует об увеличении интереса медицины и населения к лекарственным средствам растительного происхождения. На территории Беларуси общее количество наименований таких средств превышает 300. Применение лекарственных средств растительного происхождения имеет ряд преимуществ: сложный комплекс биологически активных веществ лекарственных растений оказывает более мягкий, но достаточно выраженный лечебный эффект, что крайне важно при лечении хронических заболеваний. Также они используются при инфекционных и паразитарных заболеваниях, в онкологии, при психических и нервных расстройствах, болезнях эндокринной системы, аллергических заболеваниях, нарушениях питания и обмена веществ, болезнях крови, снижении иммунитета, болезнях органов дыхания, пищеварения, мочеполовой системы, кожи и других.

В основном потребности в таких лечебных средствах удовлетворяются в большей степени за счет поставки их из-за рубежа, что не в последнюю очередь связано с последствиями аварии на Чернобыльской АЭС. В белорусской фармакологической промышленности производство лекарственных средств из растительного сырья незначительно и составляет 3-7 % от общего объема производства этих средств.

Сегодня выращиваются и применяются в медицине следующие растения: лапчатка белая – водный настой в клинических условиях показал эффективность при лечении териотоксикоза, имеются сведения, что отвар этой лапчатки предотвращает ломкость кровеносных сосудов мозга и всего тела, применяется при заболевании щитовидной железы; лабазник вязолистный – цветки этого растения разрешены к применению в качестве противовоспалительного и ранозаживляющего средства для лечения длительно не заживающих ран, язв и кожных болезней. Также выращиваются валериана, тмин, ромашка, кориандр, пустырник, календула, женьшень, горицвет, солодка. Но растения применяются не только для лечения различных заболеваний, но и в кулинарии. Так, свербига восточная обладает высокой противоопухолевой активностью полисахаридного комплекса, к тому же эта культура многоцелевого использования. Все молодые части растений съедобны и идут на приготовление салатов, приправ для солений и маринадов. Выявлено противоопухолевое действие цикория обыкновенного при раке матки, раке кожи, грудной железы, циррозе печени, раке селезенки. Его корни добавляют к натуральному кофе, применяют в салатах, винегретах, как гарнир к картофельному и мясному блюду, особенно ценится цикорий в диетическом питании больных сахарным диабетом.

Таким образом, лекарственные растения составляют большую группу растений, которые широко используются в Беларуси и применяются в медицине и ветеринарии в лечебных или профилактических целях. Основными причинами постоянно растущего спроса на лекарственные растительные средства являются относительная безопасность действия, незначительное количество побочных эффектов, ценовая доступность, возможность длительного применения, эволюционно сложившееся биологическое родство между

Репозиторий ГГМУ

биологически активными веществами растений и физиологически активными веществами организма человека, простота приготовления фитопрепаратов.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И ОТКРЫТАЯ ПРОТЕЗИРУЮЩАЯ ПАХОВАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА

Козловская А.В., Кречко А.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель - к.м.н., доцент Полынский А.А.

Актуальность. Одной из важнейших задач общей хирургии является лечение паховых грыж, заболеваемость которыми не снижается. Операции грыжесечения занимают третье место после аппендэктомии и холецистэктомии. Около 70-80% от общего числа больных с вентральными грыжами составляют больные с паховыми грыжами.

Несмотря на огромное количество разработанных методов операций при паховых грыжах (свыше 300), на сегодняшний день остаётся актуальным вопрос профилактики рецидивирования заболевания, который в среднем колеблется от 10 до 35%. Также существует риск летального исхода при экстренных грыжесечениях.

В последние годы всё шире и всё чаще для укрепления мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки используются синтетические эндопротезы, обеспечивающие хорошие отдалённые результаты, характеризующиеся весьма редкими рецидивами.

Пластика пахового канала с использованием синтетических протезов называется «ненатяжной» или применяется термин «протезирующая герниопластика».

Цель. Изучить результаты протезирующей герниопластики при паховых грыжах.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии Гродненского государственного медицинского университета за последние пять лет выполнено 1765 паховых грыжесечний.

Результаты исследований. За 5 лет было выполнено 1765 грыжесечений, из которых ненатяжных – 560 операций (лапароскопических – 360, по Лихтенштейну – 200). За 2009г. выполнена 301 операция, из которых ненатяжных – 59 операций (лапароскопических – 52, по Лихтенштейну – 7). За 2010г. – 312 грыжесечений, из которых ненатяжных – 117 (лапароскопических – 107, по Лихтенштейну – 20). За 2011г. выполнено 372 операции, ненатяжные составили 139 операций (лапароскопические – 125, по Лихтенштейну – 14). За 2012г. – 359 операций, ненатяжных – 121 операция (лапароскопических – 54, по Лихтенштейну – 57). За 2013г. выполнено 421 грыжесечение, ненатяжное составило – 124 операции (лапароскопических – 22, по Лихтенштейну – 102).

При анализе данных видно, что общее количество грыжесечений увеличивается, при этом больше трети операций проводятся протезирующими методами: лапароскопическим и по Лихтенштейну. Эти методы лечения составили 31,7%.

Репозиторий ГрГМУ

Лапароскопическую герниопластику проводили с расположением сетчатого трансплантата трансабдоминально преперитонеально после предварительного отсепаровывания брюшины с грыжевым мешком и последующим её «восстановлением». Данные вмешательства составили 20,4%.

Пластика по Лихтенштейну выполнена в 11,3% случаев, однако за последнее время её частота возросла до 24,2% от общего числа герниопластик.

В то же время отмечено уменьшение лапароскопической герниопластики до 5,2% от общего числа герниопластик.

Рецидив заболевания после лапароскопической герниопластики отмечен у 4 больных (1,1%), после пластики по Лихтенштейну – у 2 пациентов (1,0%).

Выводы. Использование сетчатых эндопротезов при лечении паховых грыж является операцией выбора, позволяющей существенно снизить частоту рецидива заболевания за счёт предотвращения натяжения сшиваемых тканей. При этом как лапароскопическая, так и пластика по Лихтенштейну даёт малый процент рецидива грыжи, однако в силу своей простоты и доступности (при сохраняющейся надёжности) последняя стала выполняться чаще, чем лапароскопическая.

Литература:

1. Ю. А. Нестеренко, Р.М. Газиев Паховые грыжи. Реконструкция задней стенки пахового канала. 2005г.

ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ

Козловская Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – Демянова Л.В.

Нами были обследованы 55 человек – пациентов отделения пограничных состояний ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» и 45 человек группы здоровых с помощью Теста жизнестойкости и опросника QIDS-SR16.

Понятие жизнестойкости, введенное Сьюзен Кобейса и Сальваторе Мадди, находится на пересечении теоретических воззрений экзистенциальной психологии и прикладной области психологии стресса и совладания с ним. Жизнестойкость (hardiness) представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Вовлеченность определяется как убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности. Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В противоположность этому, отсутствие подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. Контроль представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это

Репозиторий ГрГМУ

влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому – ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь. Принятие риска – убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, – неважно, позитивного или негативного. Человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование.

Сальваторе Мадди разработал опросник Hardiness Survey, который адаптирован на русском языке Леонтьевым Д.А. и Рассказовой Е.И. под названием Тест жизнестойкости.

В своем исследовании мы выявляли корреляции между результатами теста жизнестойкости и наличием и выраженностью симптомов депрессии у пациентов отделения пограничных состояний и группы здоровых.

Нами выявлены отрицательные корреляции между тремя шкалами Теста жизнестойкости и результатами опросника QIDS-SR16 ($p<0,001$). Группа здоровых испытуемых имела достоверно более высокие баллы по Тесту жизнестойкости, чем пациенты отделения пограничных состояний. При высоком общем показателе жизнестойкости не было выявлено ни одного случая, в котором показатели достигали бы уровня умеренной депрессии. Вероятность умеренной степени тяжести симптомов депрессии по QIDS-SR16 при снижении трех компонентов Теста жизнестойкости составила 0,9, при снижении двух компонентов – 0,6, при снижении одного компонента – 0,5.

Это означает, что, хотя низкая жизнестойкость является хорошим предиктором депрессивности, ее влияние не абсолютно, тогда как высокая жизнестойкость, по нашим данным, является 100% предиктором ее отсутствия. Таким образом, развитие жизнестойкости в процессе психотерапии может быть фактором профилактики депрессивных нарушений.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ МИТОХОНДРИЙ ГИПЕРХРОМНЫХ НЕЙРОНОВ ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКОГО ЯДРА Е2 ПОСЛЕ ТРИДЦАТИМИНУТНОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И РЕПЕРФУЗИИ

Козляковская О.О., Криштофик Е.И., Давыдовский Н.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
афедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Кузнецова В.Б.

Гистамин снижает силу повреждений вызванных ишемией, через гистаминовые Н2 рецепторы. Постишемическое введение гистидина, предшественника гистамина и антагониста Н3 рецепторов тиоперамида смягчает как последствия инфаркта мозга, так и отдаляет гибель нейронов. Высвобождение гистамина из нервных окончаний гистаминергических нейронов усиливается во время ишемии. В головном мозге гистамин локализуется преимуще-

Репозиторий ГрГМУ

ственно в гистаминергических нейронах. Однако ультраструктурные особенности гистаминергических нейронов после ишемии головного мозга и последующей реперфузии не изучено.

Цель настоящего исследования: дать морфометрическую характеристику митохондрий гиперхромных нейронов гистаминергического ядра Е2 после 30-минутной субтотальной ишемии головного мозга и последующей 30-минутной реперфузии.

Материалы и методы. Исследования проведены на 15 белых крысах самцах (4-6 месяцев, 190-210 г). Первая группа - контрольные крысы (n=5), вторая группа - крысы после субтотальной 30-минутной ишемии головного мозга (n=5), третья группа - крысы после субтотальной 30-минутной ишемии головного мозга и последующей 30-минутной реперфузии (n=5). Ишемию головного мозга моделировали путём перевязки двух общих сонных артерий на 30 минут. У третьей группы животных после субтотальной тридцатиминутной ишемии головного мозга устраняли лигатуры с последующим восстановлением кровотока на тридцать минут в обеих общих сонных артериях. Крыс забивали декапитацией под глубоким тиопенталовым наркозом. Ультратонкие срезы изготавливали на ультрамикротоме МТ-7000 (США). Полученные препараты изучали в электронном микроскопе JEM - 1011 (JEOL). Для морфометрии ультроструктур нейронов использовали программу iTEM. Результаты морфометрических исследований обрабатывали методами непараметрической статистики с помощью компьютерной программы Statistica 6.0.

Митохондрии в перикарионах гиперхромных нейронов гистаминергического ядра Е2 второй и третьей групп отёчные, значительно расширены в минимальном диаметре и короче в максимальном диаметре, распределены по цитоплазме неравномерно, чаще небольшими скоплениями по внешнему краю вещества Ниссля. В нейронах третьей группы кристы, внешняя и внутренняя мембраны часто подвержены деструкции. Количество митохондрий в гиперхромных нейронах гистаминергического ядра Е2 второй группы на 11%, площадь митохондрий на 44%, минимальный диаметр на 11%, форм-фактор на 20%, диаметр межмембранного пространства в кристах на 32% больше, а максимальный диаметр на 43%, фактор элонгации на 43%, количество крист на 39% меньше, чем соответствующие показатели у животных контрольной группы. Количество митохондрий в гиперхромных нейронах третьей группы на 6%, меньше чем в первой группе и на 18% меньше, чем во второй. Площадь митохондрий гиперхромных нейронов третьей группы на 53%, минимальный диаметр на 9%, форм-фактор на 13%, диаметр межмембранного пространства в кристах на 30% больше, а максимальный диаметр на 32%, количество крист на 46% меньше, чем соответствующие показатели у животных контрольной группы. Фактор элонгации на 41%, меньше, чем соответствующие показатель у животных контрольной группы и на 4% больше, чем у второй группы.

Вывод: В гиперхромных нейронах после 30-минутной ишемии и 30-минутной реперфузии значительно прогрессируют вызванные гипоксией признаки деструкции митохондрий.

Репозиторий ГрГМУ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2003-2013ГГ.

Козячая Е.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психиатрии и наркологии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Станько Э.П.

Алкогольная зависимость представляет собой комплексное клиническое состояние, которое имеет как физический, так и психосоциальный компонент, характеризующийся тяжелыми сопутствующими заболеваниями и высокими показателями летальности. Проблема злоупотребления алкоголя, обусловленная не только наличием психических и соматических расстройств, но и тяжелыми социальными последствиями.

Одним из основных эпидемиологических показателей алкогольной зависимости (АЗ) являются заболеваемость и болезненности. Анализ данных показателей за определенный период (5 лет, 10 лет) дает возможность получить более четкое представление о частоте возникновения и динамике заболеваемости, эффективности социально-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на её снижение.

Целью исследования является динамическая оценка болезненности и заболеваемости алкогольной зависимостью среди населения Республики Беларусь за период 2003-2013 гг.

Материалы и методы. Был проведен анализ статистических данных по заболеваемости и болезненности АЗ в Республике Беларусь за 10 лет. Использованы официальные статистические данные Национального статистического комитета и Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Методология представлена расчетами интенсивных показателей заболеваемости и болезненности, качественно-количественными характеристиками их динамического ряда.

В 2013 г. на учете в организациях здравоохранения на конец года состояли 190609 пациент с зависимостью от алкоголя, что на 30 тыс. больше, чем в 2003. Коэффициент наглядности заболеваемости АЗ по отношению к 2003 г., в 2013 г. снизился на 21,32%, Самый максимальный показатель зафиксирован в 2006г. и составил 118,01%, минимальный - в 2013г, равен 79,68%. Показатели абсолютного темпа прироста и темпа прироста также имеют значения, свидетельствующие о снижении данного показателя.

Коэффициент наглядности болезненности АЗ по отношению к 2003 г., в 2013 г. увеличился на 21,49%, максимальный показатель зафиксирован в 2010г. и составил 124,71%, минимальный - в 2003г, равен. Показатели абсолютного темпа прироста и темпа прироста также имеют тенденции к увеличению.

Снижение заболеваемости алкогольной зависимостью среди населения Республики Беларусь в течение 2003-2013 гг. можно объяснить либо эффективностью первичной профилактики алкогольной зависимости среди населения либо о снижении мотивации выявления первичных пациентов врачами-наркологами. Вместе с тем, увеличение распространенности АЗ на фоне сни-

Репозиторий ГрГМУ

жения заболеваемости АЗ свидетельствует о недостаточной эффективности вторичной и третичной профилактики АЗ.

Поэтому слаженная работа медицинских и социальных структур при оказании медико-социальной помощи пациентам с АЗ и их совместное взаимодействие на всех уровнях оказания помощи могут способствовать снижению распространенности АЗ среди населения.

Литература:

1. Здравоохранение в Республике Беларусь/Министерство здравоохранения Республики Беларусь, сектор методологии и анализа медицинской статистики: офиц. стат. сб. за 2012 г. – Минск.

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТА

Коленко А.В., Камышкайло Ю.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель канд. мед. наук Лемешевская З.П.

Актуальность: в течение последних десятилетий отмечается рост заболеваемости раком толстого кишечника [1].

По данным литературы, рак толстого кишечника встречается чаще в 1,7 раза у мужчин, чем у женщин, однако на практике мы видим другую картину [2].

Цель и задачи исследования: изучить клинику рака толстого кишечника у пациентов с симптомами кишечной диспепсии и сравнить встречаемость у мужчин и женщин.

Материалы и методы: изучено 4657 историй болезни, из них с симптомами кишечной диспепсии и установленным диагнозом рак толстого кишечника обследовано 173 человека: мужчины – 54, женщины – 119; средний возраст составил 62±6 лет.

Результаты исследования. Выявлено, что самыми частыми диспепсическими симптомами при поступлении были боль по ходу кишечника (встречалась у 77% пациентов), и тошнота или рвота (43%). Реже встречались изменение перистальтики и метеоризм (36%);тяжесть дискомфорт (34%); нарушение стула, из них – запоры (33%), диарея (28%), неустойчивый стул (9%); горечь во рту (20%); сухость во рту (11%); снижение аппетита (15%); изменение веса (15%); патологические примеси в кале (14%);изжога (7,5%); отрыжка воздухом (4%).

Самым частым неспецифическим симптомом была общая слабость, которая встречалась у 58% пациентов.

Выводы: в настоящее время изменилась встречаемость рака толстого кишечника у женщин который встречается в 2,1 раза чаще, чем у мужчин ($p<0,001$).

У женщин чаще встречается чувство тошноты – в 1,4 раза ($p<0,05$) и склонность к запорам – в 2,3 раза, чем у мужчин ($p<0,05$). Жалобы на наличие патологических примесей в стуле пациенты мужчины предъявляли в 1,6 раза реже, чем женщины ($p<0,05$).

Репозиторий ГрГМУ

Преобладают среди симптомов кишечной диспепсии неспецифические (боль, тошнота, слабость), а такие как патологические примеси в кале – лишь в 14% случаев.

На основании проведенного исследования нами были получены данные о наиболее часто встречающихся симптомах, на которые необходимо обращать внимание при обращении пациента в клинику с целью повысить выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях.

Литература:

1. Злокачественные заболевания в Беларуси 2000-2009 / С.М. Поляков [и др.]; под ред. М.М. Сачек, А.И. Ларионова. – Минск: РНПЦ МТ, 2010. – 205 с.

2. Мартынюк, В.В. Рак толстой кишки (заболеваемость, смертность, факторы риска, скрининг) / В.В. Мартынюк // Журнал Практическая онкология. – 2004. №3. – С.151–161.

ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ

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: Алкогольная ситуация в нашей стране оценивается как крайне неблагоприятная. Неуклонно растёт показатель потребления алкогольных напитков в расчёте на душу населения (17,5 л чистого спирта в год) [1]. Особенно настораживает рост раннего алкоголизма, т.е. увеличение показателей алкогольной зависимости среди молодёжи, в т.ч. и среди студентов. Проблема алкогольной зависимости среди студентов в современных условиях представляется недостаточно изученной. В официальной статистике практически отсутствуют систематизированные данные об алкогольной зависимости как нозологическом явлении среди студентов вузов, что и обуславливает актуальность темы исследования.

Цель: изучить паттерн потребления алкоголя студентами дневной формы обучения 1-4 курсов вузов г. Гродно.

Методы. В исследовании принимали участие 200 студентов 1-4 курсов дневной формы обучения, среди которых было равное количество юношей и девушек (по 25 с каждого курса). Респондентам предлагалась структурированная анкета, касающаяся вопросов успеваемости учащихся, а также вида употребляемого ими алкоголя, частоты, количества и последствий употребления алкоголя. Результаты опроса вносились в компьютерную базу данных, после чего подвергались статистической обработке.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 20,5±3,5 года. Средняя успеваемость по итогам текущей зимней экзаменационной сессии среди студентов – 6,98 балла – незначительно варьировала в зависимости от курса обучения и пола. В ходе исследования студентов было решено разделить на 3 дополнительные подгруппы: с баллом успеваемости, соответственно: 1 группа (8,6–10,0); 2 группа (5,6–8,5) и 3 группа (4–5,5) и (8,6–10.0).

В первую группу (с баллом 8,6–10,0) вошло 20 респондентов (10%). Из них 25% никогда не употребляли алкогольные напитки, 45% употребляют их частотой 1 раз в месяц или реже, остальные – с частотой 2–4 раза в месяц.

Репозиторий ГрГМУ

Никто из представителей данной группы не испытывал чувства вины из-за выпитого алкоголя или, начав пить, обнаруживал, что не способен остановиться.

Во вторую группу (с баллом 5,6–8,5) вошли остальные 131 респондент (65,5%). Из них лишь 7% никогда не употребляли алкогольные напитки. 55% употребляют алкоголь 1 раз в месяц и реже, 28% – 2-4 раза в месяц. 23% респондентов испытывали чувство вины после выпивки, 52% – похмелялись после нее. 34% опрошенных из данной группы во время выпивки совершали вещи, которых от них не ожидали.

В третью группу (с баллом 4,5–6,5) вошли 49 студентов (24,5%), причем каждый из респондентов когда-либо употреблял алкогольные напитки. 37% признались, что употребляют алкоголь 2-4 раза в месяц, а 21% – 2-3 раза в неделю. 5% опрошенных употребляют алкогольные напитки практически ежедневно. Каждый третий представитель данной группы респондентов испытывал чувство вины после выпивки и не мог вспомнить, что происходило во время неё. Действия 10% опрошенных привели к травмам и несчастным случаям. 5 процентам респондентов когда-либо советовали бросить пагубную привычку.

Выводы. В ходе исследования были сделаны выводы о несомненной зависимости между успеваемостью учащихся вузов г. Гродно и потреблением ими алкогольным напитков. Отказ студентов от приема алкоголя может в значительной мере способствовать повышению их успеваемости.

О ПОВЫШЕНИИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Колтонюк О.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель – доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность изучения стрессоустойчивости среди учащейся молодёжи заключается в том, что данная проблема характерна для всех образовательных учреждений на протяжении всего существования организованного учебного процесса в обществе [1]. Влиянию внешней окружающей среды и социальных факторов подвержена внутренняя среда любого индивида в процессе выполнения повседневной деятельности, не справившись с которой, человек оказывается в опасной, т.е. стрессовой ситуации для себя и окружающих. Что касается студентов, то для них это особенно актуально при подготовке и сдаче зачётов и экзаменов.

Стресс – это неспецифическая реакция организма на раздражители. Биологические признаки, сопровождающие стрессы - это увеличение массы надпочечников, рост в крови концентрации кортизола и, как следствие, снижение массы вилочковой железы. Проводимые исследования показали, что 64% людей подвергаются стрессу на работе, у 56% стресс приводит к плохому сну, а 26% заболевают на почве стресса. Около 17% различных аллергических реакций возникает на фоне стресса или им усугубляется [2, 5]. Зная о таких печальных последствиях стрессовой реакции на организм, студенты-медики

Репозиторий ГрГМУ

должны заниматься защитой своей нервной системы от перенапряжения, т.е. формировать стрессоустойчивость как условие адаптивности.

Цель работы: расширение диапазона знаний студентов о методах борьбы со стрессом (в т.ч. повседневным) и повышении уровня стрессоустойчивости.

Задача исследования: анализ и обобщение материалов ряда литературных источников.

Методы исследования: в работе применён аналитический метод.

Результаты. Анализ представленных в литературных источниках данных подтверждает следующее:

Ежедневное взаимодействие индивидуума с окружающей средой предполагает использование разнообразных стратегий преодоления стресса.

Психическая и физическая стабильность реализуются в режиме взаимозависимости.

Здоровый человек располагает широким диапазоном стратегий преодоления стресса и может гибко ими маневрировать.

Методами борьбы со стрессом являются [3, 4]:

- ведение здорового образа жизни – достаточная физическая активность, соблюдение пищевого рациона (адекватный калораж, кратность приёмов пищи и здоровые пищевые предпочтения);

- режим труда и отдыха (наличие нормированного рабочего дня, достаточный отдых и сон, смена деятельности, оптимальная физическая нагрузка для каждого индивида);

- стабильный психический статус (позитивное мышление, социализация, формирование адекватной стратегии преодоления трудностей).

Заключение. Комплексный подход к самоуправлению образом жизни, проводимый с учётом всех рекомендаций, позволяет повысить уровень адаптации человека к стрессам и предупредить риск психосоматических расстройств.

Литература:

1. Бодров, В. А. Информационный стресс / В.А. Бодров. – М.: ПЭР СЭ, 2000. - С. 100-111.

2. Леонова, А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека / А. Б. Леонова. - М.: МГУ, 1984. – С. 3-27.

3. Леонова, А.Б. Психопрофилактика стрессов / А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова. -М.: МГУ, 1993. – С. 3-74.

4. Леонова, А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса/ А.Б. Леонова. – Вестник МГУ. Серия 14: Психология. – 2000. - № 3. - С. 4-21.

5. Эверли , Дж.С. Стресс. Природа и лечение / Дж.С. Эверли, Р. Розенфельд. - М.: Медицина, 1985. - С. 5-29.

Репозиторий ГрГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С МЕСТОМ ПРОЖИВАНИЯ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Колчанов И.С., Рогульский А.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – к.п.н. Хильманович В.Н.

Актуальность. Рак мочевого пузыря имеет тенденцию к росту и чаще встречается у мужчин, чем у женщин. В Европе он занимает четвертое место среди мужского населения и четырнадцатое среди женского, а в структуре смертности – пятое место у мужчин и пятнадцатое у женщин. Поэтому статистическое исследование влияния разного рода факторов на развитие этого заболевания является актуальной задачей. По мнению многих авторов, основную роль в развитии рака мочевого пузыря играют промышленные поллютанты. В странах Африки злокачественный процесс в мочевом пузыре развивается на фоне шистосоматоза [2]. Мы считаем, что место проживания играет не последнюю роль в возникновении и развитии заболевания, особенно в нашей стране, на фоне последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Цель работы: исследовать связь возникновения раковых заболеваний мочевого пузыря у мужского населения по районам Гродненской области в зоне деятельности онкологических диспансеров с 2008 по 2010 гг. с помощью корреляционного анализа. (Данные предоставлены УОЗ «Гродненская областная клиническая больница» статистическим отделом онкодиспансера). Корреляционные связи не могут рассматриваться как свидетельство причинно-следственной связи, они свидетельствуют лишь о том, что изменениям одного признака, как правило, сопутствуют определенные изменения другого, но находится ли причина изменений в одном из признаков или она оказывается за пределами исследуемого признака, нам неизвестно.

Методы исследования. В качестве статистических критериев для исследования был выбран корреляционный анализ по Спирмену. Степень, сила или теснота корреляционной связи определяется по величине коэффициента линейной корреляции Спирмена. Для исследования были выбраны сведения о состоянии диагностики злокачественных опухолей мочевого пузыря в районах и зонах деятельности онкологических диспансеров за 2008-2010 гг.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что существует умеренная корреляционная зависимость по Спирмену между местом проживания в Гродненской области и выявлением раковых заболеваний мочевого пузыря у мужской половины населения на уровне значимости $p<0,043$. Коэффициент корреляции составил $\rho = 0,578$.

Выводы. В результате проведенного статистического исследования выявлено, что существует умеренная линейная корреляционная зависимость между местом проживания и возникновением заболевания раком мочевого пузыря у мужчин. Таким образом, наибольшее число мужчин, заболевших раком мочевого пузыря, живут близко к местам, являющимся «загрязненными» после аварии на Чернобыльской АЭС. Но это не единственный и не определяющий фактор возникновения заболевания. На наш взгляд, это один из многочисленных факторов, которые способствуют возникновению и развитию рака.

Репозиторий ГомГМУ

Литература:
1. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. / А.Д. Наследов. Санкт-Петербург: Речь – 2008. – 392с.
2. Рак мочевого пузыря в Республике Беларусь: заболеваемость, смертность, состояние диагностики / И.Л. Масанский, С.Г. Денскевич, А.Е. Океанов, С.А. Красный, А.А. Евмененко, И.В. Дардынская // Онкологический журнал. – 2011.− Т.5, №4(20). − С.46−53.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Кондак О.И., Дубовский Е.В., Бурим М.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра хирургических болезней
Научный руководитель – к.м.н., доцент Колоцей В.Н.

Актуальность. Острый аппендицит является самой частой причиной острой хирургической патологии органов брюшной полости. При лечении этого заболевания могут применяться как открытая, так и лапароскопическая аппендэктомия. В последние годы лапароскопические методы лечения обретают все большую актуальность.

Целью исследования является анализ результатов лечения пациентов с острым аппендицитом.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ результатов лечения 842 пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2012 по 2014 годы, которым была выполнена аппендэктомия. Это были пациенты в возрасте от 16 до 79 лет, мужчин было 409 (48,6%), женщин – 433 (51,4%). Верификация диагноза той или иной формы аппендицита основывалась на данных патогистологического исследования червеобразного отростка.

Результаты и обсуждение. За три года в клинике по поводу острого аппендицита были оперированы 842 пациента, причем 601 (71,3%) была выполнена открытая аппендэктомия. Острый катаральный аппендицит был диагностирован у 141 (23,4%) пациента. Острый флегмонозный аппендицит выявлен у 384 (64,0%) пациентов. В связи с острым гангренозным аппендицитом были оперированы 76 (12,6%) пациентов.

Лапароскопическая аппендэктомия произведена 241 пациенту, что составило 28,7% от общего количества аппендэктомий. Более широкое внедрение лапароскопического метода сдерживается вследствие недостаточного количества наборов инструментов. Острый катаральный аппендицит был выявлен у 61 (25,3%) пациента. Острый флегмонозный аппендицит диагностирован у 169 (70,1%) пациентов. В связи с острым гангренозным аппендицитом были оперированы 11 (4,6%) пациентов. Был произведен анализ способов обработки культи червеобразного отростка при выполнении лапароскопической аппендэктомии. В 142 случаях произведено наложение клипс на основание червеобразного отростка (58,9%), При этом у 2 пациентов были отмечены тяжелые интраабдоминальные осложнения – при прорезывании клипс с куль-

Репозиторий ГрГМУ

ти отростка развился распространенный перитонит, что потребовало повторного оперативного вмешательства – лапаротомии, санации и дренирования брюшной полости. 49 (20,4%) пациентам на основание отростка накладывали эндопетли. В этой группе повторное вмешательство выполнено 2 пациентам, что было связано с недостачно адекватной санацией брюшной полости. Еще в 50 (20,7%) случаях культя отростка погружалась кисетным швом. При применении этого способа осложнений отмечено не было. Следует сказать, что в течение последнего года в клинике практически отказались от клипирования червеобразного отростка и отдают предпочтение использованию петель Редера и кисетного шва, по причине их более высокой надежности.

Выводы. Лапароскопическая аппендэктомия является малотравматичным методом лечения острого аппендицита. Лапароскопическая аппендэктомия имеет ряд преимуществ над открытой операцией: уменьшение послеоперационного болевого синдрома, ранее восстановление перистальтики кишечника, сокращение сроков пребывания в стационаре, раннее восстановление трудоспособности, лучший косметический эффект.

Литература:

1. Место лапароскопической аппендэктомии в работе хирургического отделения городской больницы / Н.А. Краснолуцкий [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2009.- №1. – С. 129.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАТУХАЮЩИХ КОЛЕБАНИЙ КАМЕРТОНА С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРА В ФИЗИЧЕСКОМ ПРАКТИКУМЕ

Константинова Е.С. Покалюк А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – ст. препод. Лукашик Е.Я.

Затухающие механические колебания используются в звуковых методах исследования внутренних органов человека. Для изучения характеристик таких колебаний предлагается учебная лабораторная установка.

Целью работы является создание лабораторной установки для изучения затухающих колебаний и определения основных параметров затухания камертона.

Учебная лабораторная установка включает в себя приборы и принадлежности: камертон, укрепленный неподвижно на подставке, индикатор колебаний – микрофон с компьютером, резиновый молоток, демпфер. В качестве демпфера (успокоителя) между ветвями камертона помещают поролоновую прокладку. Затухание камертона при этом заметно возрастает. В данной работе предлагается по времени относительного изменения амплитуды колебаний камертона известной частоты определить основные характеристики его затухания: коэффициент затухания, время релаксации, логарифмический декремент затухания и добротность.

Визуализация и обработка звуковых колебаний камертона, производится компьютером со звуковой картой, микрофоном, активными колонками и соответствующим программным обеспечением: звуковым редактором, предназначенным для воспроизведения и анализа звуковых треков. Для определе-

Репозиторий ГрГМУ

ния параметров затухания необходимо измерение относительных амплитуд и временных соотношений на осциллограмме затухающего звукового сигнала. Детализацию элементов воспроизводимого сигнала можно менять изменением масштаба развертывания сигнала во времени. После воспроизведения трека можно вывести спектрограмму сигнала. Записи удобно демонстрировать при коллективном прослушивании на практических занятиях или во время лекции.

Звуковой редактор Audacity представляет собой удобный редактор звуковых файлов с богатым набором эффектов. Программа Audacity имеет простой и понятный интерфейс редактирования треков и выделенных областей, которые можно проводить исключительно при помощи клавиатуры. Особенности программы: 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. Осциллограммы и спектрограммы звуковых сигналов можно сохранять в виде графических файлов.

Наглядность как ключевое для любого учебного эксперимента достоинство в данной лабораторной работе обеспечивается тем, что изменение амплитуды и частоты вынуждающего воздействия воспринимается студентом на слух. Реакцию камертона легко проверить прикосновением руки. Использование ПК само по себе повышает интерес студента к изучаемому материалу и приобщает его к современным компьютерным технологиям, что является актуальной задачей.

МОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Конюх Т.Д
ГУО «Лицей №1 г. Гродно», Беларусь
Кафедра естественных наук лицея №1 г. Гродно
2-я кафедра детских болезней УО «ГрГМУ»
Научные руководители – учитель Гаврук Е.Л.; канд. мед. наук, асс. Конюх Е.А.

Актуальность. Питание играет ключевую роль в процессах роста и развития детей. Как известно, состояние здоровья человека на 15% зависит от оказания медицинской помощи, на 15% – от генетических особенностей человека, на 70% – от образа жизни и питания. 80% болезней обусловлены нерациональным питанием и неблагоприятной экологической обстановкой.

Цель данной работы – провести исследование особенностей питания детей подросткового возраста – учащихся школы-лицея №1 г. Гродно.

Методы исследования: социологические.

Объект исследования: проведено анонимное анкетирование 124 учащихся 10-11-х классов лицея №1 г. Гродно. Анкета включала 24 вопроса, касающихся особенностей и принципов питания детей в семье.

Качественное и количественное изменение питания представляет основу для нарушения здоровья ребенка, что делает его чувствительным к развитию инфекционных, психических и соматических заболеваний, которые при-

Репозиторий ГрГМУ

нимают длительный, затяжной характер. Наиболее чувствительными к пищевой недостаточности являются дети и подростки. Доказано, что в этот период гормональные перестройки, интенсивный рост, значительное возрастание умственной, психоэмоциональной и физической нагрузки на фоне дефицита пищевых компонентов повышают риск возникновения хронической патологи. На разных этапах развития детского организма и при различных эмоциональных состояниях даже у здорового человека часто встречаются колебания аппетита. Его снижение возникает при переутомлении, стрессах, при изменении привычного режима, введении новых продуктов, угнетают аппетит неприятные вид и запах пищи, индивидуальные особенности обмена веществ, свойственные и детям, и взрослым, интенсивность выработки гормонов, генетические особенности, сезонные закономерности, уровень энергозатрат, соматические причины, психогенные причины.

Результаты исследования. При анализе данных о регулярности приема пищи установлено, что 44% опрошенных завтракают ежедневно, при этом около половины из них имеют полноценный завтрак в виде каши или другого блюда и чая, однако около 40% детей указывают на то, что завтрак у них – это чай с бутербродом. Следует также отметить, что практически ¼ часть респондентов не завтракают. Полученные нами данные свидетельствуют, что около 30% детей отмечают употребление молока или кефира вместо полноценного ужина. При опросе установлено, что более 60% детей практически ежедневно употребляют свежие овощи и/или фрукты. 8% респондентов указывают, что в суточном рационе исключены молочные и кисломолочные продукты, что, по нашему мнению, может быть связано с ограничением по медицинским показаниям.

Полученные данные могут представлять собой информационную базу, используемую при беседе с родителями об особенностях питания детей подросткового возраста. Сведения о мотивации учащихся к соблюдению диеты, собственная оценка физического развития могут быть использованы в работе школьного психолога.

Литература:

1. Здоровый образ жизни как молодежная проблема: региональные аспекты / Под общей редакцией М.Н. Хурса // Уровень знаний о здоровом образе жизни и здоровье молодежи. – Мн.: ИСПИ, 2002. – С. 73-85.

2. Андрианова, Т.Д. Рациональное питание как фактор формирования здоровья детей в современных условиях / Т.Д. Андрианова, А.А.Крюкова // Здоровье детей Беларуси: Сб. материалов VII съезда педиатров Респ. Беларусь / Под ред. Л. И. Матуш. – Мн., 1999. – С. 6–7.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Коренский Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Карпюк В.А.

Проблема зависимостей от психоактивных веществ, в том числе никотиновая, остается актуальной медицинской и социальной проблемой. В основе

Репозиторий ГрГМУ

современного понимания развития зависимостей лежит биопсихосоциальная модель. В рамках биопсихосоциального подхода, для достижения длительной ремиссии, необходимо совместное использование существующих подходов в преодолении никотиновой зависимости: биологических, психологических и социальных. Общепринятая социальная поддержка осуществляется посредством групп само- и взаимопомощи. На данный момент, в отношении никотинозависимых лиц, нет полноценных программ реабилитации с социальной поддержкой.

Сегодня в информационно-развитом мире наблюдается повсеместное использование Интернет-технологий во всех сферах жизни человека, включая систему образования, здравоохранения, социальной поддержки. Несмотря на свою значимость, в Интернет-пространстве нет электронных ресурсов, способных грамотно и на профессиональном уровне оказать необходимую психокоррекционную поддержку лицам, пытающимся бросить курить.

Цель: современные Интернет-технологии с использованием Интернет-ресурсов как форма социальной поддержки для преодоления никотиновой зависимости.

Задачи:

1. Проанализировать современные концепции и подходы к коррекции зависимого поведения, реализующие социальные аспекты взаимодействия.

2. На основании результатов, полученных при проведении тренинга по преодолению никотиновой зависимости создать макет Информационно-интерактивного электронного ресурса «Жизнь без сигарет».

В тренинге преодоления никотиновой зависимости участвовали студенты учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», страдающие никотиновой зависимостью, общим количеством 44 человека: из них женщин – 25, мужчин - 19. Среднее возрастное отклонение у женщин - 22,28 ± 0,57, у мужчин - 23,11 ± 0,55. Все участники исследования случайным образом были рандомизированы на две группы: основную (тренинговую) и контрольную (самостоятельный отказ от курения). В результате катамнестического исследования установлено, что 12 человек основной группы (43%, 4 мужчин и 8 женщин) находятся в ремиссии продолжительностью от 10 месяцев до 2,7 лет. У всех участников контрольной группы произошел рецидив в течение месяца.

Опыт, полученный в ходе проведения тренинга, был положен в основу создания макета электронного ресурса «Жизнь без сигарет». Он состоит из информационной и интерактивной частей. Информационная часть представлена информационными материалами по проблеме курения, никотиновой зависимости. Интерактивная сторона включает в себя социальный компонент: «Дневник курильщика» - блог с возможностью получения комментариев от других пользователей. Здесь все бросающие курить люди, смогут в любой момент времени получить необходимую поддержку от других пользователей, описав свою проблему на пути преодоления никотиновой зависимости, имея доступ в Интернет с любого ИТ-устройства: компьютера, смартфона и пр.

В дальнейшем все действия пользователя будут координироваться пошаговой психокоррекционной программой, при поддержке врачей-специалистов в сфере психического здоровья.

Репозиторий ГрГМУ

АСТЕНИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ В КЛИНИКЕ НЕВРОЗОВ

Коренский Н.В., Блыш Ю.В., Гродь Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Королева Е.Г.

Астени́я (от др. греч.-бессилие), астеническое состояние, астенический синдром, астеническая реакция, нервно-психическая слабость, синдром хронической усталости - болезненное состояние, проявляющееся повышенной утомляемостью и истощаемостью с крайней неустойчивостью настроения, ослаблением самообладания, нетерпеливостью, неусидчивостью, нарушением сна, утратой способности к длительному умственному и физическому напряжению, непереносимостью громких звуков, яркого света, резких запахов. Распространенность астений по данным различных авторов колеблется от 7% до 45%, в зависимости от используемых ими методов оценки. В клинике неврозов астенический синдром является наиболее распространенным. Среди пациентов, обращающихся за терапевтической помощью, астенические жалобы предъявляют от 35% до 60%.

Методы лечения астенических расстройств у лиц с психическими нарушениями разделяются на психотерапевтические, психофармакологические и основанные на использовании влияния на организм различных физических факторов.

Цель работы: выявление основных компонентов астенического синдрома при неврозах и их коррекция.

Задачами исследования явились: определение уровня невротической астении (УНА), выявление коморбидных симптомов астении: депрессивных состояний, тревожности, синдрома вегетативных дисфункций (СВД), изучение сравнительного аспекта симптомов астении у пациентов больных неврозами, в основной группе, при использовании корректора психофизических состояний «Logos-3000», и контрольной, с применением плацебо-эффекта.

В исследовании участвовали взрослые женщины и мужчины, страдающие неврозом, общим количеством 60 человек (20 мужчин и 40 женщин).

Исследование проводилось с июня 2014 года по январь 2015, на базе отделения неврозов ГКБ 310 г. Минска и психосоматического отделения ГКБ №3 г. Гродно отделения. Перед началом исследования пациенты были разделены поровну на две группы: основную, с применением корректора психофизических состояний «LOGOS-3000» и контрольную, с использованием плацебо-модели корректора.

Методы исследования: шкала депрессии Зунга, опросник Спилберга-Ханина для выявления тревожности, опросник для выявления СВД, шкала уровня невротической астении (УНА). Проводились в два этапа: перед применением корректора психофизических состояний, в начале исследования, и в конце, после его использования.

Результаты исследования. В основной группе, у пациентов, с наличием невротической астении, синдрома вегетативных дисфункций (СВД), депрессией, тревожностью, после проведения сеансов с корректором «LOGOS-3000» все данные показатели существенно уменьшились в положительную сторону в сравнении с группой контроля.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы:

1. Представленные группы признаков могут быть разделены на два ряда: первый характеризуется жалобами и субъективными переживаниями пациента; второй определяется объективными признаками снижения функциональных возможностей организма, как в физическом, так, и в психоэмоциональном, и интеллектуальном отношении.

2. Сеансы с корректором психофизических состояний «Logos-3000» показали хорошую эффективность в улучшении невротической симптоматики, астенического компонента, в сравнении с группой контроля.

ВЛИЯНИЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ НА ЧАСТОТУ КАРДИО-ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИНФАРКТА МОЗГА

Коренский Н.В., Блажевич А.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – д.м.н., доц. Кулеш С.Д.

Актуальность. Ишемический инсульт (ИИ) является актуальной медико-социальной проблемой [1]. Локализация очага поражения при ИИ определяет не только клиническую картину, но и прогноз заболевания. В литературе имеются данные о преимущественной ассоциации кардио-вегетативных нарушений с правополушарной локализацией инфаркта мозга в остром периоде заболевания [2]. Установленные факты соответствуют теории асинхронной эволюции В.А. Геодакяна, объясняющей природу функциональной асимметрии мозга, и преимущественную связь правого полушария мозга с центральной вегетативной регуляцией [3].

Цель, задачи и методы исследования. Целью работы было установить влияние латерализации очага поражения на частоту кардио-вегетативных нарушений в восстановительном периоде полушарного инфаркта мозга. Исследование проведено на 37 пациентах с несмертельным инсультом, проходивших стационарное лечение в Гродненской областной больнице медицинской реабилитации в марте – мае 2013 г. Критерии включения: одиночный очаг инфаркта мозга в каротидном бассейне, подтвержденный данными нейровизуализации, доступность данных о состоянии пациентов в течение года от начала ИИ. Мониторировали возникновение следующих кардио-вегетативных нарушений: инфаркт миокарда, язва желудка или 12-перстной кишки, смерть в результате сердечно-сосудистых причин.

Результаты и выводы. Среди исследованной когорты было 17 пациентов с ИИ в правом каротидном бассейне (ПКБ) и 20 пациентов (54%) с ИИ в левом каротидном бассейне (ЛКБ). Средний возраст в подгруппах был сопоставим: 72,9 ± 13,0 и 75,6 ± 7,4 лет, соответственно. В обеих подгруппах были пациенты со среднетяжелым ИИ (7–15 баллов по шкале инсульта NIH). Установлено, что в течение периода наблюдения в подгруппе ПКБ не было случаев развития инфаркта миокарда. Частота возникновения язвы желудка или 12-перстной кишки была в 2 раза выше, чем в подгруппе ЛКБ (4 и 2 случая, соот-

Репозиторий ГрГМУ

ветственно), однако различия не достигали статистической достоверности (p>0,05). Число случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в обеих подгруппах было равным 2-м.

Таким образом, при исследовании пациентов в восстановительном периоде ИИ не установлена ассоциация кардио-вегетативных нарушений с правополушарной локализацией инфаркта мозга. Целесообразно увеличение статистической выборки и выделение пациентов с вовлечением области островка головного мозга.

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. Location-dependent patterns in cardio-autonomic dysfunction in ischaemic stroke / M. Strittmatter [et al.] // Eur. Neurol. – 2003. – Vol. 50. – P. 30–38.

3. Геодакян, В.А. Эволюционная логика функциональной асимметрии мозга / В.А. Геодакян // Доклады Академии наук. – 1992. – Т. 324, № 6. – С. 1327–1331.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕОПЕРАЦИЙ НА СРЕДНЕМ УХЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Корнейчик Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии

Научный руководитель – проф., д-р мед. наук Хоров О.Г.

Актуальность работы. Среди публикаций, посвященных проблеме хронического гнойного среднего отита, за последние 2 года значительно увеличилось число работ по вопросам неудачных исходов хирургического лечения.

Полость после санирующей операции по типу радикальной определялась у 27 (67,5%) пациентов. У 12 (30%) пациентов было 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. Граммотрицательная флора превалировала в 50% исследований отделяемого из уха.

Цель работы. Целью работы явилось изучение эффективности повторных операций на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите.

Мы изучили 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.

Результаты. Мы оценили, что основным показанием к выполнению повторной операции после ранее произведенного вмешательства был рецидив гнойно-деструктивного процесса в оперированном ухе (92,6 %). Среди причин возникновения рецидива заболевания после ранее выполненной радикальной операции установили следующие: 1) наличие плохо вентилируемой большой трепанационной полости с отграниченной 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.

Репозиторий ГрГМУ

Показанием к реоперации после функционально-реконструктивных вмешательств были: 1) ретракционные карманы, 2) холестеатома, 3) оторрея.

Радикальная операция была выполнена у 11 пациентов (27,5%), радикальная операция с тимпанопластикой у 12 (30%), аттикоантротомия 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 санирующий 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 санирующей (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 санирующий результат всех повторных операций был определён 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 отличаются сложностью, но при правильном выборе вида реоперации позволяют устранить в большинстве случаев проблемы с санацией гнойного очага в среднем ухе.

КАЗАЧЬИ ПОЛКИ В ВОЙНЕ 1812 ГОДА

Королёнок Н.А.
ГУО «Лицей № 1 г. Гродно», Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – к.и.н., доцент Королёнок Л.Г.

Актуальность. В канун 200-летия войны вновь остро стали обсуждаться вопросы о роли казачества в этой войне, что особенно актуально на фоне растущего стремления современного казачества принимать участие в общественной жизни страны и в деле патриотического воспитания молодежи. Цель данной работы очертить численность и роль казачьих полков, участвовавших в войне 1812 года. Методы исследования: анализ научной литературы по теме, сравнительно-исторический, системный.

В Отечественной войне 1812 года казаки составляли иррегулярные поиска, то есть часть вооруженных сил, не имевшую постоянной организации и отличавшуюся от регулярных воинских формирований комплектованием, прохождением службы, обучением, обмундированием. Казаки являлись особым военным сословием, которое пользовалось особыми правами и привилегиями (освобождалось от податей и налогов, получало землю от государства и т. п.)

Репозиторий ГрГМУ

на условиях обязательной общей воинской повинности. В случае войны казачье войско собиралось, как правило, в пятисотенные кавалерийские полки. Иррегулярные полки как высокоманевренные части придавались армиям и отдельным корпусам, использовались для внезапных и дерзких ударов, засад и разведки, рейдов в тыл и охвата открытых флангов противника, боевого охранения и стремительных атак «лавой» (сомкнутой массой всадников). Казаки действовали как в конном, так и в пешем строю.

К началу военных действий согласно «Записке о донских казачьих полках, находящихся на службе», составленной атаманом М. И. Платовым отмечалось, что в составе русской армии насчитывалось 65 донских казачьих полков, 2 конно-артиллерийские роты, 13 команд, 112 штаб-офицеров, 1173 обер-офицера, 1092 урядника и писаря, 39639 казаков [1, с. 9]. Половина из них входила в состав 3-х русских армий, расположенных вдоль западной границы: (1-я Барклая-де Толли, 2-я П. И Багратиона и 3-я А. П. Тормасова). Кроме того, 10 донских казачьих полков находились в Дунайской армии адмирала П. В. Чичагова. Остальные донские полки были на пограничной службе в Финляндии и на Кавказе. Накануне войны все донские полки, расположенные на западной границе, были сведены в особый «летучий корпус» под командованием атамана М. И. Платова. Уже во время войны было создано народное ополчение, куда с Дона ушло 26 казачьих полков, т.е. примерно 15 тыс. казаков. В соответствии с приказом командующего 1-й Западной армией М. Б.Барклая-де Толли, казаки должны были «беспокоить неприятеля денно и нощно, действовать ему в тыл и во фланги, … и истреблять в тылу неприятельском все, что только может поспешествовать его действиям» [2, с. 28]. Казачьи полки участвовали в военных действиях на всех этапах войны: обеспечили отход и соединение 1-й и 2-й армий у Смоленска, участвовали в битвах при Бородино, под Полоцком и Вязьмой, у Красного и Чашников, во многих других боях, а также в заграничном походе русской армии 1813-1814 гг.

Таким образом, казачьи полки значительно усилили регулярные войска и внесли неоценимый вклад в разгром наполеоновской армии. Так, например, М. И. Кутузов высоко оценил заслуги Донского: «Почтение мое к войску Донскому и благодарность к подвигам их в течение кампании 1812 года, которые были главнейшей причиной к истреблению неприятеля…сия благодарность пребудет в сердце моем… сие чувствование завещаю я и потомству моему» [1, с. 47].

Литература:

1. Быкадаров, И. Казаки в Отечественной войне 1812 года / И.Быкадаров. – М.: Яуза, Эксмо, 2008. – 256 с.

2. Донские казаки в 1812 году. Сб. документов / Отв. ред. А. В. Фадеев. – Ростов н\Д.: Ростовск. кн. изд-во, 1954. – 356 с.

Репозиторий ГГУ

ПАНАЦЕЯ: МЕЧТА ИЛИ ОБМАН В РОМАНЕ ФРАНСУА РАБЛЕ «ГАРГАНТЮА И ПАНТАГРЮЭЛЬ»

Костяхина Г.А.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Франсуа Рабле - крупнейший представитель французского гуманизма и один из величайших французских писателей всех времен. Роман «Гаргантюа и Пантагрюэль» – крупнейший памятник французского Ренессанса. Роман создан на стыке эпох, во время перемен и потрясений, и отражает все противоречия и недочеты, существовавшие в жизни.

Цель. Представить характеристику «панацеи» в романе Ф.Рабле.

Материалы и методы. Изучен роман «Гаргантюа и Пантагрюэль», четыре последних главы которого повещены описанию панацеи.

Результаты. В этих главах автор повествует о траве, именуемой пантагрюэлион, которую взял с собой главный герой Пантагрюэль «для долговременного и рискованного путешествия». «Это растение было названо пантагрюэлионом за свои целебные свойства и особенности, ибо сам Пантагрюэль представляет собой идею и образец наивысшей жизнерадостности…». Чудорастение имеет маленький крепенький корень, уходящий в землю не более чем на локоть, от которого отходит один стебель, полый, зеленый снаружи, беловатый внутри, изобилующий волокнами, - что как раз и составляет ценность этого растения. Высота растения колеблется от пяти до шести футов. Листья у пантагрюэлиона в три раза больше в длину, нежели в ширину, всегда зеленые, с зубчатыми серповидными краями, по своему строению мало чем отличаются от листьев ясеня или репейника, и расположены рядами на некотором расстоянии один от другого вокруг стебля. Каждый такой ряд насчитывает от пяти до семи листьев. Пахнут листья сильно. Растение изобилует семенами, которые сосредоточены в верхней части стебля и являются лакомым блюдом для всех певчих птиц. «У пантагрюэлиона есть цветок мужской, который никогда не цветет, но зато обилен семенами, и женский, который сплошь покрывается мелким беловатым цветом».

Ценится он как источник волокна для получения которого стебли растения вымачивают в воде и сушат на солнце. Из волокон прядут нить, сучат веревки и ткут ткани.

«Корень пантагрюэлиона, сваренный в воде, умягчает стянутые сухожилия и делает подвижными плохо сгибающиеся суставы, помогает от подагры и ревматизма. Если вам нужно как можно скорее залечить ожог, то возьмите сырого пантагрюэлиона, прямо с поля, да почаще его меняйте, чтобы он не присыхал к ране. Сок пантагрюэлиона, отжатый и влитый в ухо, убивает всех паразитов.

Если вы подольете этот сок в ведро с водой, то у вас на глазах вода тотчас как бы створожится. Такая створоженная вода полезна для лошадей, которые страдают коликами и вздутием.

Благословеннейшая трава пантагрюэлион совершает чудеса. Благодаря ей исландцы могут уже теперь пить воды Евфрата, она помогает людям из-

Репозиторий ГрГМУ

мерить весь зодиак, пересечь экватор, видя перед собой на горизонте оба полюса. А на самом-то деле пантагрюэлион – это конопля.

Выводы. Зашифровав название общеизвестного растения, Рабле заставляет читателя увидеть необычное в обычном и, в то же время, дает наиболее полные сведения о конопле, доступные в его время. Пантагрюэлион – это не просто трава. Здесь – это символ технического и научного прогресса. В нем читается безмерный энтузиазм автора. Это пророчество, где врач и поэт Рабле материалистически предвосхищает будущие открытия науки — влияние физиологии на психологию. Комизм реализованных метафор одновременно свидетельствует и о незрелости научной мысли в настоящем, и о поэтическом предвидении будущих открытий.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ РФА АНАЛИЗА ДЛЯ ОПЕРЕДЕЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТНЫМ СОСТАВОМ ТКАНЕЙ РАЗЛИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Костяхин Е.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – к.п.н., Хильманович В.Н.

Актуальность. Рентгенофлуоресцентный анализ (РФА), один из современных методов исследования вещества с целью получения его элементного состава анализируемых объектов от Ca(Z=20) до U(Z=92), широко применяется в медицинских исследованиях. Применение РФА для медицинского анализа перспективно и оправдано, так связано с доступностью, точностью, экспрессностью и высокой воспроизводимостью результатов эксперимента. Однако важно не только получить экспериментальные данные, важно их обработать и интерпретировать. Поэтому приобретение навыков в правильном выборе статистики для обработки экспериментальных данных является востребованным и актуальным. Именно поэтому нами была поставлена задача показать возможность применения различных статистических критериев для оценок результатов, полученных РФА.

Цель работы: с помощью корреляционного анализа по Спирмену и U-критерия Манна−Уитни установить существование зависимости между элементами состава тканей новообразований яичников. (Данные предоставлены кафедрой общей физики Гродненского государственного университета имени Я.Купалы). А именно: влечет ли изменение количества Cu в клетках к изменению количества Zn для различных типов новообразований яичников и как связаны между собой содержание Zn и Pb в клетках этих тканей.

Методы исследования. Для получения данных – метод РФА. Для проведения исследования нами были выбраны такие статистические критерии как корреляционный анализ (расчет коэффициентов линейной корреляции по Спирмену с целью выявления корреляционной связи) и непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что существует тесная корреляционная зависимость по Спирмену между изменением содержания Zn и Pb в клетках различных типов тканей на уровне значи-

Репозиторий ГрГМУ

мости p<0,037. Коэффициент корреляции составил $\rho = -0{,}738$. Также по Спирмену выявлена тесная корреляционная зависимость между изменением содержания в клетках новообразований Cu и Zn на уровне значимости p<0,028. Коэффициент корреляции составил $\rho = 0{,}702$. Статистическая обработка данных по U-критерию Манна−Уитни показала, что содержание Hg в клетках раковых тканей не является статистически значимым (p<0,025), а содержание Zn в клетках этих же тканей имеет статистическую значимость (p>0,053).

Выводы. По результатам статистической обработки полученных данных можно сделать вывод о том, что увеличение содержания Zn в клетках новообразований ведет к уменьшению в них Pb, а увеличение содержания Cu влечет увеличение Zn. Эти процессы тесно взаимосвязаны статистически значимой линейной корреляционной зависимостью. Статистические исследования по U-критерию Манна−Уитни позволяют сделать вывод о том, что раковые новообразования не накапливают Hg. На наш взгляд, это промежуточные расчеты, которые могут являться платформой для дальнейших исследований.

Литература:

1. Применение рентгенофлуоресцентного анализа для определения элементного состава тканей различных новообразований яичников / И.Г. Мотевич, Н.Д. Стрекаль, Н.М. Попко, М.И. Глебович, А.В. Шулька, С.А. Маскевич // Журнал оптической спектроскопии. – 2015.− Т.82, №1. − С.103−108.

2. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Сидоренко Е.В. Санкт-Петербург: Речь – 2007. – 350 с.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Косухина Н.А., Турковский С.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Глуткин С.В.,

канд. биол. наук Гуляй И.Э.

Актуальность. Известно, что молекулы сероводорода и оксида азота регулируют сосудистый тонус и клеточный метаболизм, обеспечивают защиту клеток от гибели в условиях гипоксии [1; 2]. Данные молекулы участвуют в регулировании транспорта кислорода в организме, но механизмы влияния изучены недостаточно [3].

Цель работы – изучить изменение показателей кислородтранспортной функции и перекисного окисления липидов крови, а также содержание сероводорода и нитрат/нитритов в плазме крыс в условиях одночасовой гипоксии.

Материал и методы исследования. Эксперименты проведены на 21 животном (крысы-самцы массой 250-300 г.). Крысы наркотизировались тиопенталом натрия (50 мг/кг). Через 2 часа после наркоза животные помещались в герметическую камеру, в которую подавалась низкая концентрация кислорода на протяжении 1 часа, что создавало гипоксическую гипоксию. Исследовали показатели кислородтранспортной функции крови, перекисного окисления липидов (содержание малонового диальдегида), антиоксидантной защиты (активность каталазы, уровень глутатиона), содержание нитрат/нитритов и серо-

Репозиторий ГГМУ

водорода в крови крыс. Данные обработаны методами непараметрической статистики (медиана [25-75 %], p<0,05).

Результаты и их обсуждение. В результате воздействия на крыс низкой концентрацией кислорода происходит снижение pO2 21,0 [18,0-24,0] мм рт. ст. (в контроле 29,0 [26,0-32,0] мм рт. ст., p<0,05), SO2 16,4 [14,1-20,2] % (в контроле 34,1 [26,8-40,2] %, p<0,05), CvO2 3,2 [2,9-3,9] об. % O2 (в контроле 5,7 [4,4-7,0] об. % O2, p<0,05). p50 при стандартных условиях pH, PCO2 и температуры у животных опытной группы уменьшается и составляет 32,3 [29,6-33,9] мм рт. ст. (в контроле 39,8 [38,6-40,7] мм рт. ст., p<0,005), что характеризует смещение кривой диссоциации оксигемоглобина влево. Со стороны параметров кислотно-основного состояния наблюдается снижение pH, стандартного недостатка/избытка оснований, стандартного бикарбоната, общего углекислого газа крови. Содержание малонового диальдегида и глутатиона, активность каталазы не изменились в экспериментальной группе в сравнении с контролем. Уровень нитрат/нитритов и сероводорода снижается до 4,09 [3,71-9,43] мкмоль/л (в контроле 8,095 [7,52-9,24] мкмоль/л, p<0,05) и 14.72 [12,66-17,3] мкмоль/л (в контроле 37,69 [29,69-43,63] мкмоль/л, p<0,005), соответственно.

Выводы. Вследствие гипоксии происходит повышение сродства гемоглобина к кислороду, развивается ацидоз. Однако в течение одночасовой гипоксии не наблюдается активизации процессов перекисного окисления липидов и усиления антиоксидантной защиты в крови крыс. В то же время уровень нитрат/нитритов и сероводорода уменьшается со снижением pO2, что указывает на возможность влияния этих молекул на механизмы транспорта кислорода и сродство гемоглобина к кислороду.

Литература:

1. Iranon, N.N. Interactions between oxygen homeostasis, food availability, and hydrogen sulfide signaling / Iranon N.N, Miller D.L. // Front Genet. – 2012. – Vol. 3. – P. 257.

2. Fago, A. Integrating nitric oxide, nitrite and hydrogen sulfide signaling in the physiological adaptations to hypoxia: A comparative approach / Fago A., Jensen F.B., Tota B. [et al.] // Comp. Biochem. Physiol. A. Mol. Integr. Physiol. – 2012. – Vol. 162, № 1. – P. 1-6.

3. Olson, K.R. Evolutionary and comparative aspects of nitric oxide, carbon monoxide and hydrogen sulfide / Olson K.R., Donald J.A., Dombkowski R.A., Perry S.F. // Respir. Physiol. Neurobiol. – 2012. – Vol. 184, № 2. – P. 117-29.

АКУСТИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА СРЕДЫ

Косухина Н.А., Михалевич Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – асп. Есис Е.Л.

Актуальность. Шум – один из наиболее распространенных неблагоприятных физических факторов окружающей среды, приобретающих важное социально-гигиеническое значение в связи с урбанизацией, а также развитием промышленности и транспорта. В настоящее время доказано, что шум – это общебиологический раздражитель, то есть он оказывает воздействие не только на орган слуха, но и на весь организм в целом. В первую очередь влияние шума сказывается на структурах головного мозга, что вызывает неблагоприятные изменения в функциях различных органов и систем. Таким образом, действие шума можно разделить на специфическое и неспецифическое. Спе-

Репозиторий ГрГМУ

цифическое действие шума проявляется в изменениях, которые наступают в слуховом анализаторе, а неспецифическое – в изменениях, возникающих в других органах и системах человека. В настоящее время шумовое загрязнение окружающей среды увеличивается, соответственно, растёт число вызываемых патологических нарушений состояния здоровья населения [1].

Целью нашего исследования стала гигиеническая оценка уровня шума на улицах г. Гродно.

Задачи и методы исследования. Основная задача работы заключалась в измерении, регистрации и проведении анализа уровня шумового загрязнения. В областном центре замеры производились в 12 точках, расположенных на территории жилой застройки. Оценивался уровень шума на улицах Горького, БЛК, Ленина, Советских пограничников, Дзержинского, Лиможа, Брикеля. В работе использован комплекс санитарно-гигиенических и статистических методов исследования.

Результаты и выводы. Согласно санитарным правилам и нормам 2.2.4/2.1.8.10-32-2002 «Шум на рабочих местах, в помещениях жилых, общественных зданий и на территории жилой застройки», допустимые эквивалентные уровни шума на территории жилой застройки должны быть не более 55 дБА. В процессе исследования выявлено превышение допустимых уровней шума на всех точках, которое варьировало от 5 до 20 децибел. Превышение допустимых уровней шума – от 15 до 20 децибел – наблюдалось на улице Ленина, до 15 децибел – на улицах Горького, Брикеля, БЛК. Превышение до 10 децибел зафиксировано на улицах Дзержинского, Лиможа, Советских пограничников. При этом, согласно гигиеническому нормативу «Критерий оценки и степень риска неблагоприятного воздействия на человека акустической нагрузки территорий населенных мест», утвержденным постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 18 декабря 2012 г. № 199, риск неблагоприятного воздействия на состояние здоровья населения оценивается как средний (3 балла).

Таким образом, при проведении гигиенической оценки уровня шума на улицах г. Гродно выявлено превышение допустимых значений, что создаёт потенциальный риск для состояния здоровья проживающего на данной территории населения.

Литература:

1. Измеров, Н.Ф. Физические факторы производственной и природной среды. Гигиеническая оценка и контроль / Н.Ф. Измеров, Г.А. Суворов. – М.: Медицина, 2003. – 560 с.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРОМЫ СЕРОЗНЫХ РАКОВ ЯИЧНИКОВ

Косцова Л.В., Клишин Д.И., Шульга А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

Согласно эпидемиологическим исследованиям, во многих странах отмечается отчетливая тенденция к росту заболеваемости злокачественными опухолями яичников и «омоложению» контингента пациентов [1]. При определении прогноза овариальных карцином в основном учитывают комплекс клини-

Репозиторий ГрГМУ

ческих сведений и морфологические параметры паренхиматозного компонента опухоли. Однако в последнее время все большее внимание уделяется изучению роли стромы в злокачественной трансформации клеток и прогрессировании новообразований, в том числе и рака яичников (РЯ). Можно предположить, что при карциномах яичников стромальный и сосудистый компоненты значительно видоизменяются и формируют так называемое реактивное стромальное микроокружение, которое, с одной стороны, стимулирует опухолевый рост, а с другой стороны, может ему препятствовать [2, 3].

Целью исследования явилось морфологическое исследование стромального и паренхиматозного компонентов серозного рака яичников разной степени дифференцировки.

Материалы и методы. Исследование выполнено на архивном гистологическом материале 44 пациентов, оперированных по поводу новообразований яичников в 2008–2012 гг. Клинические данные о пациентах получены из медицинской документации 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.

Результаты. В ходе морфологического анализа в 7 наблюдениях степень дифференцировки рака была отнесена к G1, в 20 – к G2, а в 17 – к G3. Первая стадия, согласно классификации FIGO, была установлена у 3 женщин, вторая – у 7, а генерализация процесса наблюдалась в 34 случаях (третья стадия – 30, четвертая – 4). 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. В серозном раке зависимость площади стромы от степени дифференцировки определялась при III–IV клинических стадиях ($p=0,02$). Зависимость между фракцией стромы и поражением одного или двух яичников не найдена ($p=0,12$). В низкодифференцированных опухолях имела место тенденция к увеличению количества сосудов при III–IV стадиях ($p=0,06$). Обнаружена прямая корреляционная связь между наличием некрозов в первичной серозной опухоли и возрастом пациентов на момент постановки диагноза только при III стадии процесса ($p=0,004$).

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.

Литература

1. Прокопенко, П.Г. Опухоли яичников: некоторые особенности эволюции, распространения и диагностики / П.Г. Прокопенко, А.А. Терентьев // Вопросы онкологии. – 2009. – Т. 55, № 2. – С. 143-150.

2. Bhowmick, N.A. Stromal fibroblasts in cancer initiation and progression / N.A. Bhowmick, E.G. Neilson, H.L. Moses // Nature. – 2004. – Vol. 432. – P. 332-337.

3. Nelson, B.H. The impact of T-cell immunity on ovarian cancer outcomes / B.H. Nelson // Immunol. Rev. – 2008. – Vol. 222. – P. 101-116.

Репозиторий ГрГМУ

ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ

Косцова Л.В., Маркевич Н.Б.,
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – Новицкая В.С.

Актуальность. Обследование пострадавших с механической травмой живота немыслимо без привлечения современных лучевых методов диагностики и в частности ультрасонографии. Так, по мнению одного из ведущих центров оказания экстренной медицинской помощи России, ультразвуковое исследование является абсолютно необходимым методом исследования при механической травме живота, так как оно занимает мало времени, неинвазивно, высокоинформативно и легко воспроизводимо в динамике (С.Ф.Богненко, 2006).

Цель и задачи исследования. Оценить информативность ультразвукового исследования брюшной полости при механической травме живота.

Методы исследования. Нами проведена оценка информативности ультразвукового метода исследования с помощью аппарата «Sonolain-G605» фирмы Simens у 20 больных в возрасте от 19 до 43 лет с закрытой механической травмой живота, которые поступали в УЗ БСМП г. Гродно. Из них 6 (30%) пострадавших получили травму в быту, 12 (60%) при дорожно-транспортных происшествиях и 2(10%) на производстве. При этом изолированная травма живота диагностирована только у 5(25%) больных.

Результаты. Всем без исключения пациентам в экстренном порядке было произведено ультразвуковое исследование брюшной полости. Главным объектом выявляемой патологии являлась кровь в зонах «акустического окна», смежных с такими органами как печень, почки, селезенка и мочевой пузырь. Разобщение париетального и висцерального листков брюшины являлся признаком наличия свободной жидкости в брюшной полости. Чем больше разобщены париетальный и висцеральный листки брюшины, тем больше жидкости в брюшной полости. Так из 20 пострадавших свободная жидкость была выявлена у 8(40%) пациентов. При этом минимально выявляемое количество жидкости в брюшной полости составляло от 50 до 70 мл (2 пациентов). Повторные исследования не подтвердили нарастания разобщения листков брюшины и появления жидкости в других отделах брюшной полости, что свидетельствовало об отсутствии продолжающегося кровотечения.

Небольшие внутриорганные гематомы диагностированы у 2 пациентов. Динамическое исследование не подтвердило увеличение в размерах данных образований и не потребовало хирургического вмешательства. Всего динамическое ультразвуковое исследование брюшной полости проведено 8 (40%) пострадавшим. Это позволило получить дополнительную информацию о появлении или увеличении жидкости в брюшной полости, забрюшинном пространстве, а также в паренхиматозных органах.

Проведенные клинические, ультрасонографические и интраоперационные параллели показали, что при выявлении жидкости в трех анатомических областях: подпеченочном пространстве, правой подвздошной ямке и полости малого таза, свидетельствует, что ее объем составляет не менее 350 мл.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Ультразвуковое исследование брюшной полости при механической травме живота является информативным методом, позволяющим получить объективную информации, и дает возможность правильно и оперативно определить хирургическую тактику.

Литература:

1.Богненко С.Ф. Сочетанная механическая травма /С.Ф.Богненко// СПб.- 2006.- С.101

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ РАЗМЕЩЕНИЯ СОЛНЕЧНЫХ МОДУЛЕЙ В БЕЛАРУСИ

Котович В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Садовничая Н.В.

Республика Беларусь собственными природными запасами обеспечивает около 15% своих потребностей в топливно-энергетических ресурсах. Поэтому для нас чрезвычайно актуален вопрос поиска собственных экологически чистых источников энергии. Самым мощным, экологически чистым, естественным и общедоступным источником энергии на нашей планете является Солнце. Основные преимущества солнечной энергетики: неисчерпаемость, доступность, экологическая чистота.

Для преобразования солнечного излучения непосредственно в электроэнергию используют солнечный модуль. Исходным материалом для их производства является один из самых распространенных в земной коре элементов – кремний. Солнечные модули преобразуют энергию солнечной радиации в постоянный ток.

Германию считают лидером по производству возобновляемой энергии. В этой стране установлено примерно столько же солнечных электростанций, сколько во всех остальных странах мира, вместе взятых. Около 90% всех солнечных панелей в Германии расположены на крышах домов, особенно — в частном секторе. Современные архитекторы дома проектируют так, чтобы крыша смотрела на юг.

Территория нашей страны расположена между 56-м и 51-м градусами северной широты, что определяет угол падения солнечных лучей, продолжительность дня и солнечного сияния, с чем связано количество поступающей солнечной радиации. В течение года угол падения солнечных лучей в полдень изменяется на 47°, продолжительность дня — более чем на 10 часов.

Годовой приход суммарной солнечной радиации составляет около 3800 МДж/м2. Пасмурных дней насчитывается от 175 на северо-западе до 135 на юго-востоке, за 2013 год в Гродно было 116 солнечных дней. На большей части территории максимум безоблачных дней приходится на март-апрель, и только на юго-востоке — на июль-сентябрь. Продолжительность солнечного сияния составляет в среднем за год 1730-1950 часов, возрастая к юго-востоку. Она минимальна в осенне-зимний период, а в остальные дни насчитывает в среднем по 3 часа. В мае-июле солнце не показывается только 1-3 дня в месяц, при этом в отдельные продолжительность сияния достигает 16 часов. Май, июнь и июль вместе дают примерно 48% годового прихода суммарной солнечной радиации, а ноябрь, декабрь и январь — только 5%.

Репозиторий ГрГМУ

Таким образом, в Беларуси уровень освещенности выше, чем в Германии. Анализ многолетних исследований показывает, что с рядовых ФЭС мощностью 1 кВт почти на 70% территории нашей страны можно было бы получать более 900 кВт•ч, на 25% — 975 кВт•ч и на 5% — 1050 кВт•ч. Это означает, что потенциальная эффективность использования ФЭС у нас только за счет благоприятных условий инсоляции на 10% выше, чем в Польше, Нидерландах, и более чем на 17% — чем в Германии. Расположение республики, ее географическая широта, высота над уровнем моря, а также метеорологические условия позволяют развивать солнечную энергетику в Беларуси. Проекты в данном направлении обещают скорую окупаемость, являются надежными в плане получения выручки и не требуют сложного обслуживания.

Литература:

1. Лаврентьев Н., Жуков Д., Стефаненко Н. Основные виды возобновляемой энергии. Потенциал Беларуси // Энергетика и ТЭК. — 2003. — №5. — С. 34-39.

2. http://www.pogoda.by

3. Рютер, Андрей Гурков. Мировая солнечная энергетика: переломный год. Deutsche Welle (29 мая 2013).

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КУЛЬТА ОГНЯ

Кот В.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Открытие способа получения огня явилось величайшим историческим событием в развитии человечества. Он уменьшил зависимость человека от климата и местности. Овладение огнем показало, что эта природная стихия дает не только тепло и свет, но и обладает очищающими и целебными свойствами. Считают, что корни огнепоклонства уходят в каменный век. Существует гипотеза, что первыми жрицами огня были женщины - хранительницы очага, обязанные следить за ним и делать ему жертвоприношения.

Цель: охарактеризовать возникновение медицинского значения культа огня.

Материалы и методы: историческим методом проанализированы тематические письменные исторические источники.

Результаты: культ огня считается одним из самых древних. Великая сила, которой он обладает, не позволяла людям думать о том, что сам человек мог добыть ту искру, из которой разгорелся огонь. Его всегда считали священным, поэтому нередко называли «святым огнем» и «Богом». Культ огня имеет множественные выражения, в различных обрядах и ритуалах. Например, в Сибири записан заговор от всех болезней, который следует произносить в бане на горячие угли: "Батюшко ты, Царь-Огонь, всемя ты царями царь, всеми ты огнями огонь. Будь ты кроток, будь ты милостив!". Исключительно большим почетом пользовался огонь у бурят и якутов. К помощи силы огня эти народы обращались постоянно: во время охоты, при рождении ребенка, при постройке своего жилища, при этом огонь угощали как живого человека: вином, жиром, мясом и молоком.

Репозиторий ГрГМУ

Огонь считался очень важным энергетическим фактором у целителей всех времен. Прямое использование его в оздоровительных целях было более ограниченным по сравнению с водой, однако косвенное влияние огня на жизнедеятельность человека было настолько обширным, что можно говорить о подлинном культе огня.

На Руси сила огня использовалась и во всевозможных обрядах, и на народных праздниках: Масленица, праздники летнего солнцестояния (Троица, день Ивана Купалы). Во время массового гуляния зажигался огромный костер, перепрыгнув через который несколько раз полагалось для того, чтобы не болеть зимой, а также для очищения души и тела от нечистой силы. В купальских кострах матери сжигали снятые с больных детей сорочки, чтобы вместе с этим бельём сгорели и сами болезни. Девушкам с плохим зрением, для его улучшения, а также укрепления ресниц, полагалось смотреть на костер сквозь венки, сплетенные из диких цветов, при этом просить у огня, как у божества помочь им. Очистительная способность огня использовались и в повседневной жизни. Очищению огнем подвергались люди, жилища, продукты и вещи. Для этого их окуривали, проводили или проносили между двух огней. Усиливался эффект использованием таких растений, как вереск, можжевельник, кора пихты.

Выводы: таким образом, очевидно, что в медицине древних народов культ огня был практически одним из самых важных составляющих жизни людей. Нельзя не отметить здесь и то значение огня в древнегреческой медицине, которое отводил ему великий Гиппократ, указавший в своих афоризмах: «Что не лечится огнем, то неизлечимо». И даже по сей день есть много источников, в которых можно увидеть важность данного культа, пришедшего с древних времен.

БРЕСТСКАЯ КРЕПОСТЬ В СОБЫТИЯХ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Коцур А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель - к.и.н., преподаватель Чернякевич И. С.

Актуальность работы. О героической обороне Брестской крепости в 1941 году знает весь мир, но не стоит забывать и о том, что Брестская крепость сыграла определённую роль и во время Первой мировой войны.

Цель работы. Изучить события, происходившие на территории Брестской крепости во время Первой мировой войны.

Методы. В работе применяется метод исторической ретроспекции и сравнения.

Результаты. К лету 1915 года линия фронта подошла к Брест-Литовску. Хотя крепость на протяжении 1914 года усиленно готовили к обороне, она вряд ли смогла бы остановить или хотя бы задержать противника [3]. Совет обороны, образованный комендантом крепости генералом от артиллерии В.А.Лайминго̀м, признал: «При бережном использовании запасов крепости она может продержаться 8 месяцев» [2]. Но стремительное наступление кайзе-

Репозиторий ГрГМУ

ровских войск в августе 1915 года, и примеры неудачной обороны крепостей Ковно и Новогеоргиевск заставили командование принять решение об эвакуации гарнизона крепости. В ночь с 12 на 13 августа 1915 г. российские войска покинули крепость. Форты, опорные пункты, оборонительные казармы крепости на северо-восточной, восточной и юго-восточной сторонах были взорваны до основания, а на остальных фортах произведены частичные разрушения. Всё, что не было вывезено, а также деревянные постройки в крепости и городе были сожжены, мосты взорваны [2]. Согласно докладу Лайминга, было разрушено около 80% жилого фонда. Из 3670 зданий пострадали 2500 [3]. Немецкие и австрийские войска, обойдя крепость севернее и южнее, 13 августа 1915 г. заняли Брест-Литовск. Первыми к линии брестских фортов 11 августа вышли австрийцы. Приказ захватить крепость получила 12-я пехотная дивизия. В ночь с 12 на 13 августа 1915 г. австрийские отряды, сломив сопротивление русских пулеметных заслонов, заняли крепость и город [2].

Выводы. Несмотря на затраченные средства, роль Брест-Литовской крепости свелась к обеспечению стыка двух русских фронтов. Бои на подступах к крепости продолжались восемь суток, её оборона — лишь один день. Война показала, что так называемые маневренные крепости, окруженные кольцом фортов, утратили свое значение и не способны изолированно противостоять дальнобойности артиллерии и огромному количеству снарядов. Русское командование не проявило должного искусства в использовании долговременных фортификаций для создания прочных оборонительных рубежей [1].

Литература:

1. Бешанов В. Накануне великой катастрофы Крепость Брест-Литовска в Первой мировой войне/ Брестский курьер./ 28 09 2014

2. Первая мировая война и Брестская крепость. [Электронный ресурс] – 2013- www.brest-fortress.by- Дата доступа 19.02.2015

3. Суворов А. Брестская крепость на ветрах истрии. [Электронный ресурс] –2007- http://www.brest-sv.com/krepost/3.htm#- Дата доступа 19.02.2015

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С 2011 ПО 2013 ГОДЫ

Крисюк А.А. Фирусь Е.Г. Кулик И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – асс. Лагун Ю.Я.

В настоящее время лечение рака поджелудочной железы остается одной из актуальных проблем в онкологии, что обусловлено высокой летальностью даже после радикальных оперативных вмешательств, а также неэффективностью химиотерапевтического лечения и лучевой терапии. По данным ВОЗ рак поджелудочной железы является 11 по частоте формой рака у мужчин и 15 среди женщин и занимает 4 и 5 место в ряду причин смертности от злокачественных новообразований в мире у мужчин и женщин, соответственно [1,2,3,4].

Цель: изучить ряд эпидемиологических параметров у пациентов с раком поджелудочной железы.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни) пациентов с раком поджелудочной железы, пациентов, взятых на диспансерный учет с 2011 по 2013 г. в Гродненском ООД.

Результаты. В исследование включены 232 пациента в возрасте от 30 до 89 лет, которые разделились на следующие возрастные категории: от 30 до 40 лет – 4 (1,7 %), от 41 до 50 лет – 21 (9,0%), от 51 до 60 лет – 51 (22,0 %), от 61 до 70 лет – 63 (27,2%), от 71 до 80 лет – 67 (28,9%), от 81 до 90 лет – 26 (11,2%). Среди заболевших городские жители составили 144 человека (62,0%), жители села – 88 (38,0%). Среди заболевших мужчины составили 127 пациентов, а женщины 105, что составило 55,0% и 45,0%, соответственно. По локализации опухоли в поджелудочной железе преобладали головка 127 человек (54,7%), дистальные отделы (тело и хвост) – 42 человека (18,1%), БДУ – 33 человека (14,2%), поражение поджелудочной железы, выходящее за пределы одной локализации, – 30 человек (13,0%). Хирургическое лечение получали 17 пациентов (7,3%), из них умерли в течение года 2 (12,0%). Из оперированных пациентов у 1 человека была установлена IA стадия (5,9%), у 9 человек IB стадия (52,9%); у 2 человек IIA стадия (11,8%), у 5 не установлена (29,4%). По степени дифференцировки у 7 пациентов были установлены умеренно- и высокодифференцированные опухоли, у 1 низкодифференцированная опухоль, у 9 пациентов степень дифференцировки не устанавливалась. Поражение регионарных лимфатических узлов у пролеченных пациентов отсутствовало. Одногодичная летальность у пациентов, которым не выполнялась операция, составила 88,0% (204 человека).

Выводы. Наиболее часто рак поджелудочной железы встречается у городских жителей (62,0%); мужчины болеют несколько чаще (55,0%). Основную группу заболевших составили пациенты старше 60 лет. По локализации преобладали поражение опухолью головки 127 человек (54,7%). Радикальное хирургическое лечение является единственным методом, увеличивающим продолжительность жизни пациентов: у оперированных одногодичная летальность составила 12,0%, у не оперированных радикально 88,0%.

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.

Репозиторий ГрГМУ

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАСТРУКТУР СИНТЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА ГИПЕРХРОМНЫХ НЕЙРОНОВ ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКОГО ЯДРА Е2 ПОСЛЕ 30-МИНУТНОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И РЕПЕРФУЗИИ

Криштофик Е.И., Козляковская О.О., Давыдовский Н.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Кузнецова В.Б.

Высвобождение гистамина из нервных окончаний гистаминергических нейронов усиливается во время ишемии. Гистамин снижает силу повреждений вызванных ишемией, через гистаминовые Н2 рецепторы. Постишемическое введение гистидина, предшественника гистамина и антагониста Н3 рецепторов тиоперамида смягчает как последствия инфаркта мозга, так и отдаляет гибель нейронов. (Adachi N, 2005) В головном мозге гистамин локализуется преимущественно в гистаминергических нейронах. Однако ультраструктурные особенности гистаминергических нейронов после ишемии головного мозга и последующей реперфузии не изучено.

Цель настоящего исследования: дать морфометрическую характеристику ультраструктур синтетического аппарата гиперхромных нейронов гистаминергического ядра Е2 после 30-минутной субтотальной ишемии головного мозга и последующей тридцатиминутной реперфузии.

Материалы и методы. Исследования проведены на 15 белых крысах самцах (4-6 месяцев, 190-210 г). Первая группа - контрольные крысы (n=5), вторая группа - крысы после субтотальной 30-минутной ишемии головного мозга (n=5), третья группа - крысы после субтотальной 30-минутной ишемии головного мозга и последующей 30-минутной реперфузии (n=5). Ишемию головного мозга моделировали путём перевязки двух общих сонных артерий на 30 минут. У третьей группы животных после субтотальной 30-минутной ишемии головного мозга устраняли лигатуры с последующим восстановлением кровотока на тридцать минут в обеих общих сонных артериях. Крыс забивали декапитацией под глубоким тиопенталовым наркозом. Ультратонкие срезы изготавливали на ультрамикротоме МТ-7000 (США). Полученные препараты изучали в электронном микроскопе JEM - 1011 (JEOL). Для морфометрии ультроструктур нейронов использовали программу iTEM. Результаты морфометрических исследований обрабатывали методами непараметрической статистики с помощью компьютерной программы Statistica 6.0.

В гиперхромных нейронах второй группы количество рибосом на 1 мкм поверхности цистерн ГрЭС гиперхромных нейронов во второй группе на 38% больше, чем соответствующий показатель у животных контрольной группы. В третьей группе - на 25% меньше, чем в первой группе и на 83% меньше, чем во второй группе. Минимальный диаметр цистерн ГрЭС нейронов во второй группе в 2,5 раза больше, чем в первой группе. В третьей группе - на 278% больше, чем в первой группе и на 50% больше, чем во второй группе. Количество свободных рибосом на 1 мкм2 перикарионов гиперхромных нейронов гистаминергического ядра Е2 во второй группе на 46% больше, чем в первой

Репозиторий ГГМУ

группе. В третьей группе - на 33% меньше, чем в первой группе и на 118% меньше, чем во второй. Количество цистерн аппарата Гольджи гиперхромных нейронов гистаминергического ядра Е2 во второй группе на 50% больше, чем у животных контрольной группы. В третьей группе - на 50% меньше, чем во второй группе.

Вывод: В гиперхромных нейронах после 30-минутной субтотальной ишемии головного мозга присутствуют признаки деструкции ультраструктур, вызванные гипоксией, но преобладают изменения ультраструктур нейронов, указывающие на активацию синтетических процессов, после 30-минутной ишемии и 30-иминутной реперфузии значительно прогрессируют вызванные гипоксией признаки деструкции ультраструктур, ответственных синтетические процессы.

ЭСПЕРАНТО: УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ЯЗЫК ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Круглик В.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – преподаватель Божко Т.В.

Человеческий язык – это система звуковых и визуальных символов, которая используется людьми для общения и выражения своих мыслей и чувств. Большинство из нас имеет дело в основном с языками естественными, самостоятельно возникшими из живого человеческого общения. Однако есть и искусственные человеческие языки, созданные самими людьми, прежде всего, для общения между представителями разных национальностей, а также для литературных или кинематографических фантастических произведений.

Предлагаемое исследование посвящено изучению такого искусственного языка, как эсперанто. Выбор темы обусловлен ее актуальностью, т.к. на протяжении нескольких столетий люди пытались придумать универсальный язык для общения. И на данный момент на языке эсперанто разговаривают около ста тысяч человек. Объектом данного исследования является сам язык, а именно история его создания и его структура. Цель работы – рассмотреть особенности и тонкости эсперанто, а также сравнить строение структурных единиц в эсперанто со структурными единицами английского, латинского и русского языков. Поставленная цель конкретизируется в следующих задачах:

проследить историю развития эсперанто;
проанализировать роль и место языка в современном мире;
ознакомиться со структурой эсперанто;
выделить характерные черты данного языка;
сделать сравнительную характеристику грамматического строя и словарного состава языка эсперанто с грамматическим строем и словарным составом таких языков, как русский, английский и латинский.

Новизна работы заключается в том, что она представляет собой первый опыт сопоставления искусственного языка с естественными языками.

В процессе исследования использовались такие методы исследования, как:

Репозиторий ГрГМУ

сравнительно-сопоставительный метод – выявление сходств и различий в анализируемых языках;

дескриптивный метод, который заключается в описании, объяснении и анализе изучаемых явлений.

Благодаря проведенному исследованию можно сделать вывод о том, что каждый язык, будь он искусственным или естественный, всегда будет иметь как свои преимущества, так и недостатки. Структура и словарь эсперанто достаточно просты, чтобы человек без особых способностей к языкам мог за 3-6 месяцев занятий научиться вполне свободно объясняться на нём (для того чтобы в той же степени овладеть любым национальным языком, требуется, как минимум, 3-5 лет.). К тому же знание эсперанто облегчает дальнейшее изучение других языков. Эсперанто не ставит целью замену национальных языков. Он служит не вместо других языков, но вместе с другими языками.

Литература:

1. Кузнецов, С.Н. Искусственные языки / С. Н. Кузнецов // Лингвистический энциклопедический словарь / гл. ред. В.Н. Ярцева. – 2-е изд., доп. – М. : Большая рос.энцикл., 2002. – 709 с.

2. Игнатович, Ф. Доктор Эсперанто / Ф. Игнатович // Евреи Гродно: очерки истории и культуры. – Гродно, 2000. – С. 87-89.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ РЕДОКС-ФОРМАМИ ГЕМОГЛОБИНА В ПРИСУТСТВИИ ПЕРОКСИДОВ МЕТОДАМИ АБСОРБЦИОННОЙ СПЕКТРОСКОПИИ

Кудрявцев М. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, кафедра медицинской и биологической физики

Научные руководители: к.б.н., доц. Степуро И. И.

Гемоглобин – это гемсодержащий белок, который обратимо связывает молекулярный кислород и обеспечивает транспорт кислорода, поглощающегося в легких, во все органы и части тела.Функционирующие формы гемоглобина – оксигемоглобин и дезоксигемоглобин содержат двухвалентное железо. Гемоглобин в отсутствие кислорода называется дезоксигемоглобином, а в связанном с кислородом состоянии оксигемоглобином. Дезоксигемоглобин связывает с высоким сродством не только кислород но также монооксид углерода и монооксид азота CO и NO. В отсутствие газовых лигандов CO, NO,O2 шестое координационное положение дезоксигемоглобина свободно, не занято даже молекулой воды, и гемовый комплекс имеет координационное число 5. В гемовый карман дезоксигемоглобина легко проникает молекула пероксида водорода, что сопровождается окислением ферро-формы гемопротеина в феррильную форму.Окисленная форма гемоглобина – метгемоглобин также взаимодействует с пероксидом водорода с образованием оксоферрильной формы. Таким образом, при воздействии пероксида водорода на ферро-и ферри-формы гемоглобина в растворе дополнительно образуется оксоферрильная форма. Оксоферрильная форма гемоглобина является маркером окислительного стресса. Целью данной работы является определение методами абсорбционной спектроскопии коцентрации оксоферрильных форм ге-

Репозиторий ГрГМУ

моглобина в гемолизатах крови. Оксоферрильные формы гемоглобина в качестве маркера окислительного стресса.

Материалы и методы.

Гемолизаты крови человека смешивали с различными концентрациями пероксида водорода или трет-бутил-гидропероксида и после инкубации записывали спектры поглошения в области 230-750 нм. Так как количество компонент в смеси было максимально равно 4 ем то для определения искомых концентраций проводили измерения оптической плотности при 4 различных длинах волн $\lambda 1$, $\lambda 2$, … λ, .Эти длины волн соответствовали максимумам полос Соре в спектрах поглощения компонент. Зная коэффициенты молярной экстинкции $\varepsilon i(\lambda j)$ для каждого i-го вещества-компонента при j-той длине волны, рассчитывали концентрации i-той компоненты в смеси ci.

Результаты.

При изучении реакции взаимодействия оксигемоглобина с пероксидом водорода или трет-бутил-гидропероксидом водорода экспериментально было обнаружено, что кроме восстановленной и окисленной форм белка происходит образование некоторой промежуточной формы, соответствующей, по нашему мненению оксоферрильной форме. Об этом свидетельствует появление в спектрах поглощения полос, которые нельзя соотнести ни с окисленной, ни с восстановленной формами белка. Эта промежуточная форма быстро трансформируется в присутствии фенолов в метгемоглобин и в растворе находятся в равновесии только метгемглобин и оксоферрильная форма гемоглобина. Для полученных спектров наблюдается изобестическая точка в районе 552 нм, что подтверждает наличие в растворе только двух форм гемоглобина – метгемоглобина и оксоферрильной формы. На основе полученных экспериментальных данных сделано заключение что окисление оксигемоглобина в метгемоглобин протекает через образование промежуточной нестабильной оксоферрильной формы гемоглобина.

ПРОФЕССИЯ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ГЛАЗАМИ РОДИТЕЛЕЙ

Кузенько Е.В., Черноокая М.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Очень важно, чтобы врач всегда мог найти общий язык с маленьким пациентом, узнавал все подробности состояния ребёнка. В некоторых отдельных случаях педиатр становится детским психологом. Однако кроме контакта с детьми, врач должен уметь правильно общаться с родителями своих пациентов, ведь заболевание ребёнка необходимо полностью понять, в противном случае это может сказаться на процессе самого лечения, а также на конечном результате. Активная статусная позиция врача, его поведенческие установки и реальные действия являются, в конечном итоге, определяющими в вопросах качества оказываемых медицинских услуг и обеспечения функционирования системы здравоохранения.

Репозиторий ГрГМУ

Цель – выяснить отношение родителей и их детей к профессии врача-педиатра, раскрыть соответствие врачей-педиатров между ожидаемым и реальностью.

Материалы и методы. В ходе исследовательской работы был проведен опрос по специально разработанной анкете, в которой приняло участие 140 человек (47 мужчин и 93 женщин), возраст которых составил 18 - 39 лет. Среди опрошенных преобладают родители в возрасте 24-27 лет. Предлагались анонимные анкеты, состоящие из 23 вопроса открытого типа.

Результаты и обсуждение. Третья часть опрошенных (75%) считают, что участковый врач-педиатр является самым востребованным среди обращений, а остальные (25 %) – так не считают. Четвертая часть (80,5%) - довольны своим лечащим врачом, а 1/5 (19,5) – нет. Четвертая часть (81%) соблюдают рекомендации врача, каждый четвертый (17%) – не всегда, остальные 2% - нет. Четвертая часть (73,5%) считают, что стоит повысить заработную плату врача для улучшения трудовой деятельности, а каждый четвертый (26,5) - не согласны с этим. 28% считают, что врач должен быть умным и ответственным, 15% - умным, добрым и внимательным, 14% - умным и приветливым, а основная часть 43 % - должен обладать всеми вышеназванными качествами. Четверо из пяти опрошенных (77%) считают, что отношение врача к пациентам при посещении поликлиники доброжелательное, 1/5 (21%) – равнодушное и остальные 2% - грубое. Четверо и пяти опрошенных (82,3%)доверяют квалификации своего врача-педиатра, а остальные 17, 7%-не доверяют. Половина опрошенных (48,5%) больше доверяют врачу с большим стажем роботы, 39,5% - врачам-знакомым, каждый десятый (10 %) – считают, что это не имеет значения, 2% - молодым специалистам. Четверо из пяти опрошенных (78%) ответили, что им разъясняется информация лечащим врачом о состоянии здоровья ребенка, обоснованность проведения мед.манипуляций и процедур, а остальные 22% ответили, что не разъясняется. Четверо из пяти (71%) отвечающих считают, что внешний вид врача должен быть чистым, опрятным, в мед.халате, ¼ (26%)- внешний вид не имеет значения, остальные 3% - модный, стильный, с прической, макияжем. ¾ опрошенных (71%) считают, что внешний вид соответствует ожидаемому, а остальные 29 % - что не соответствует.

Выводы. Социальный статус врача-педиатра во многом определяется влиянием следующих факторов: уровнем профессиональной подготовки, уровнем материально-технического обеспечения рабочего места врача, уровнем заработной платы, достаточным количеством времени отведенного на прием одного пациента, его востребованность среди потребителей медицинских услуг, его отношения с пациентами, доверие к нему пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ РОДИТЕЛЯМИ К ВИЗИТУ ВРАЧА

Кузенько Е.В., Черноокая М.С.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Очень важна психологическая подготовка ребенка, которая в первую же очередь должна оказываться родителями. Дети всегда волнуются перед визитом к врачу. Этот момент требует повышенного внимания и заботы со стороны родителей. Независимо от цели визита - обычный осмотр, болезнь или какие-либо лечебные процедуры, дети в большинстве случаев переживают и негативно относятся к предстоящему походу к доктору.

Цель. Выяснить как подготавливают родители своих детей к визиту врача-педиатра.

Материалы и методы. В ходе исследовательской работы был проведен опрос по специально разработанной анкете, в которой приняло участие 140 человек(47 мужчин и 93 женщин), возрасткоторых составил 18 - 39 лет. Среди опрошенных преобладают родители в возрасте 24-27 лет. Предлагались анонимные анкеты, состоящие из 23 вопроса открытого типа.

Результаты и обсуждения. Перед походом в поликлинику половина опрошенных (47,2%) рассказывают детям о возможных медицинских манипуляциях, которые им предстоят; 41 8% - нет и 11%- затрудняются ответить. Четверо из пяти родителей(79,9%) считают, что их дети проявляют страх перед походом в поликлинику, каждый десятый (12%) –не проявляют и остальные 8% - все зависит от ситуации. Третья часть опрошенных(57%) считают, что их дети проявляют свое нежелание похода к врачу с тем, что им будет больно, пятая часть (18%) – слышали в школе, саду, что это неприятно, 16%-остались болезненные воспоминания, остальные 9%-затрудняются ответить. Четверо из пяти опрошенных (68%) предлагают вознаграждение детям при посещении поликлиники, а остальные 32% - нет. Трое из четырех опрошенных родителей(72%) считают, что их дети бояться не столько врача, сколько белого халата, а остальные 28%-нет. В случае возникновения проблем со здоровьем у ребенка (28,3%) обращаются за помощью сразу же, 36,5% - в течении 1-го час, 31,2% - в течение 1 суток, остальные 4% - пока совсем плохо не станет. Большинство(84%) родителей хотели бы, чтобы в саду и школе медицинский персонал проводил разъяснительные беседы о необходимости посещения врача-педиатра, а остальные 16% - ответили отрицательно.

Выводы. Поведение детей очень зависит от того на сколько родители их правильно готовят к визиту врача. Необходимо психологически настраивать своего ребенка перед походом к врачу и соблюдать следующие правила: заранее предупреждать ребенка о визите в поликлинику; никогда не пугать ребенка визитом к врачу и уколами; говорить ребенку только правду; Занять ребенка играми или рисованием в ожидании приема, морально поддерживать и хвалить ребенка во время врачебного осмотра и проведения процедур.

Репозиторий ГрГМУ

СОЦИАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ НАУЧЕНИЯ АГРЕССИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В СЕМЬЕ

Кузмицкая Ю.Л.
Белорусский государственный университет, Беларусь
Кафедра психологии
Научный руководитель – д-р психол. наук, проф. Фурманов И.А.

Социализация агрессивного поведения представляет собой процесс и результат научения агрессивному поведению. Представители теории социального научения А. Бандура и Л. Берковиц утверждают, что агрессия является приобретенной в социальном обучении формой поведения и взаимодействия. Усвоению моделей агрессивного поведения способствуют следующие эффекты: «цикл насилия как передача паттернов агрессивного взаимодействия», «эффект снятия запретов как фактор уменьшения нормативной регуляции агрессивного поведения», «эффект агрессивной привычки как склонность реагировать агрессивным образом». Физические наказания как инструмент дисциплинирования, насилие в семье один из важнейших факторов усвоения и закрепления агрессивных моделей взаимодействия. Условия семейной ситуации определяют вероятность того, что ребенок в будущем будет демонстрировать данное поведение, как по отношению к взрослым, так и по отношению к сверстникам. В связи, с чем актуальным является изучить каким образом, может быть взаимосвязан между собой характер дисциплинарнирования ребенка и усвоение моделей агрессивного взаимодействия в школьной среде.

Предмет исследования: научение агрессивному поведению.

Цель исследования: определение взаимосвязи агрессивного поведения школьниками в зависимости от физических и психологических паттернов насилия в семье.

Задачи исследования: 1. Установить физические и психологические паттерны насильственного дисциплинирования. 2. Изучить взаимосвязь насилия в семье и форм агрессивного поведения в школьной среде.

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 средней общеобразовательной школы г. Гродно в количестве 477. Статистическая обработка, осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS Statistics v.16.0.

По результатам частотного и корреляционного анализа выявлены следующие особенности. Основными формами проявления агрессивного поведения младшими школьниками в отношении одноклассников являются вербальные (78%) и физические (65%) формы агрессивного взаимодействия. Модель дисциплинирования отца (дисциплинирование p=0,019, p=0,001; психологическая агрессия p=0,001, p=0,001; телесные наказания p=0,001, p=0,001, p=0,024; проявления жестокости p=0,001, p=0,001, p=0,004; физическая жестокость p=0,001, p=0,001, p=0,008 (соответсвенно)) полностью обуславливают проявление физической, вербальной и косвенной агрессии у детей. В то

Репозиторий ГрГМУ

время, как только психологическая агрессия (p=0,001, p=0,001, p=0,001), телесные наказания (p=0,001, p=0,001, p=0,024), проявления жестокости (p=0,001, p=0,001, p=0,008) обуславливают модель агрессивного взаимодействия. Таким образом, агрессии как форме социального поведения дети научаются в своей собственной семье, быстрому научению и закреплению агрессивных моделей способствует ряд социальных феноменов. Дети, наблюдавшие и подвергавшиеся физическому и психологическому насилию, перестают рассматривать подобное взаимодействие как крайний неприемлемый вариант в отношении других. Агрессивное поведение выступает в данном случае одной из форм регуляции социального взаимодействия.

Литература:

1. Бэрон, Р. Агрессия / Р. Бэрон, Д. Ричардсон – СПб:Питер, 2001. – 302с.

ТИП ОТНОШЕНИЯ К БЕРЕМЕННОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Кузмицкая Ю.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Развитие и внедрение опыта психологического сопровождения беременной женщины на данном этапе развития общества весьма актуально, так как общепризнано, что беременность для женщины является периодом повышенного риска для соматического и психического здоровья. Беременность - нормативный кризис психического развития. Тип отношения к беременности может являтся первичным индикатором адаптации женщины к данному физиологическому и психологическому состоянию. Зная, особенности психологии беременности, правила и закономерности функционирования семейной системы на данном этапе развития, можно способствовать адаптации женщины и ее семьи к новому психическому состоянию. Психологическая помощь матери и ребенку с точки зрения Г.Г. Филипповой является комплексной психологической помощью по проблемам материнства. В связи с чем, весьма актуальным является изучить тип отношения к беременности и возможности психологического сопровождения.

Предмет исследования: тип отношения к беременности.

Цель исследования: определение динамики типа отношения к беременности в условиях психологического сопровождения.

Задачи исследования: 1. Установить тип отношения к беременности. 2. Изучить тип отношения к беременности и характер его динамики в условиях психологического сопровождения (посещение занятий в группах по подготовке к материнству).

Тип отношения в беременности определялся с помощью методики И.В. Добрякова «Тип отношений беременной (ТОБ-б)», основанный на изучении психологического компонента гестационной доминанты. Исследование проводилось на базе ГУЗ ГЦГП женской консультации №2 г. Гродно, в котором приняли участие 139 женщин, средний срок беременности - 31 неделя, средний возраст - 25,5 лет.

На момент участия в исследовании оптимальный вариант психологического компонента гестационной доминанты встречался у 42% (58 женщин), ги-

Репозиторий ГрГМУ

погестогнозический - 5% (6 женщин), эйфорический - 33% (45 женщин), тревожный - 17% (24 женщины), депрессивный - 3% (4 женщины). Преобладающие типы отношений в беременности оптимальный, эйфорический и тревожный. И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова отмечают, что эйфорический и тревожный типы отношения к беременности осложняют адаптацию к кризису беременности и не способствуют становлению материнства. Учитывая это, женщинам с тревожным и эйфорическим типами отношения (69 женщин) было рекомендовано посещение занятий в группах по подготовке к материнству. Средняя продолжительность занятий 6 недель с периодичностью 1 раз в неделю. Психологическое сопровождение имело своей целью осознание и принятие себя, как беременной, установление первичной привязанности в системе мать-дитя, формирование образа материнства. На момент последнего занятия отмечаются статистически достоверные различия у женщин с эйфорическим и тревожным типами отношения. У данной категории женщин по итогам занятий оформился оптимальный тип отношения к беременности ($p \leq 0{,}025$, $p \leq 0{,}002$). Таким образом, в условиях психологического сопровождения у беременной женщины отмечается уменьшение тревожных и эйфорических настроений и преобладание оптимального компонента гестационной доминанты.

Литература:

1. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков — СПб.: Питер, 2011. — 272 с.

2. Абрамченко, В.В. Перинатальная психология: теория, методология, опыт / В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко — Петрозаводск: ИнтелТек, 2004.

ИННОВАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПЕТЛИ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ

Кузмицкий Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии

Актуальность вопросов идентификации петли, которой причинена странгуляционная борозда при повешении, обусловлена неуклонным ростом экспертиз с вопросами идентификации петли, что подтверждается ростом числа экспертиз с данным вопросом в архиве ООЭ по Гродненской области ГКСЭ РБ за 2009–2013гг. Традиционное комплексное исследование подразумевает исследование странгуляционной борозды при экспертизе трупа, изъятие её фрагмента для изучения в отделение медицинской криминалистики. Как показала многолетняя практика, изъятие и хранение фрагмента странгуляционной борозды в уксусно-спиртовом растворе по методике Ратневского или в различных по концентрации растворах формалина, приводит в большинстве случаев к полной утрате морфологических особенностей строения борозды. Одним из элементов идентификации петли в комплексном исследовании предлагается изготавливать слепки странгуляционной борозды, используя термопластические материалы с последующим сравнением слепков и петель. Трудоемкость, высокая стоимость материалов, на ряду с малой эффективностью дальнейшего трасологического исследования, привело к исчезновению данного вида идентификации петли в практической экспертной деятельности. В связи с чем, весьма актуальным является поиск инновационных методов кон-

Репозиторий ГрГМУ

сервации и изготовления слепков странгуляционной борозды в комплексном подходе при её исследовании.

Согласно поставленной цели, проведенный теоретический и практический анализ позволил выделить в качестве инновационного метода консервации, метод криогенной консервации, включающий замораживание фрагмента странгуляционной борозды, предварительно закрепленного с незначительным натяжением на плотном картоне, при температурах бытовой морозильной камеры (-2,-5°С).

В изготовлении слепков странгуляционной борозды инновационной технологией может быть совмещение обязательного фотографирования трупа с дополнительной методикой изготовления «оптического слепка» странгуляционной борозды. Методика «оптического слепка» включает изготовление серии цифровых фотографий, полученных при использовании следующего оборудования (цифровой фотоаппарат, вспышка, штатив, поляризационные очки), с последующей обработкой исходных фотографий в 3D-редакторе. Данная 3D-фотография, при её визуализации через дисплей персонального компьютера с использованием поляризационных очков, отличается от обычного снимка наличием объемной структуры, что значительно повышает информационную значимость объекта для сравнительного исследования. Данный «оптический слепок» можно сравнивать с 3D-изображением предоставленной петли методом фотосовмещения.

Таким образом, метод использования 3D-моделирования совместно с применением криогенной консервации странгуляционной борозды, в совокупности с традиционными методиками значительно повышает доказательную ценность заключения эксперта при комплексном подходе в идентификации петли при странгуляционной асфиксии.

Литература:

1. Петров, В.Е. К методике физико-технического исследования странгуляционной борозды / Актуальные вопросы теории и практики судебно-медицинской экспертизы // Под ред. проф. Попова В.Л. — Ленинград, 1982. — С. 105.

2. Кузмицкий, Н.И. К вопросу о комплексном исследовании смертельных странгуляционных асфиксий в аспекте идентификации петли / Актуальные вопросы совершенствования судебно-экспертной деятельности тез. докл. междунар. научн.-практ. конф., Минск, 23-24 окт.2014г. Под. ред.: А.И. Швед. — Минск, 2014. С. 203-206.

СТРУКТУРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНТАКТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕТЛИ ПРИ ПОВЕШЕНИИ И ОБЩЕАСФИКТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Кузмицкий Н.И., Мазало К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Экспертная диагностика асфиксии базируется на выявлении степени выраженности и интенсивности как специфических (патогномоничных) признаков, так и характерных (общеасфиктических). К патогномоничным признакам странгуляционной асфиксии относят следы контактного взаимодействия петли с тканями и органами шеи (странгуляционная борозда, повреждения щитоподъязычного комплекса). Общеасфиктические признаки свойственны боль-

Репозиторий ГрГМУ

шинству видов асфиксии. Среди которых выделяют наиболее ценные для практической деятельности следующие: разлитые, темно-фиолетовые трупные пятна; следы непроизвольного мочеиспускания, дефекации; одутловатость лица; экхимозы в оболочки глаз и кожу лица; жидкое состояние крови; эмфизема легких, пятна Тардье, малокровие селезенки на фоне венозного полнокровия внутренних органов.

С учетом выделения [1] в умирании от сдавления шеи петлей двух периодов: рефлекторного и асфиктического, актуальным является изучить степень выраженности характерных признаков при различной степени сдавления органов шеи петлей.

Цель данного исследования – определение взаимосвязи контактного взаимодействия петли и общеасфиктических признаков.

Задачи исследования: изучить структурные параметры странгуляционной борозды и особенности повреждения щитоподъязычного комплекса; установить степень выраженности общеасфиктических признаков в зависимости от характеристики контактного взаимодействия шеи с петлей.

Материалы и методы. Проанализированы случаи повешения (количество 63) в г.Гродно и Гродненском районе за 2013г. по данным отдела общих экспертиз управления Государственного Комитета судебных экспертиз РБ по Гродненской. Разработана структурированная учетная карта оценки локальных и общеасфистических признаков. Проведен статистический анализ с использованием программного обеспечения SPSS Statistika 17.0.

По результатам проведенного исследования были выявлены особенности контактного взаимодействия петли: странгуляционная борозда циркулярно-замкнутая (64%), в 90% одиночная, глубиной 0,3-0,5см (27%), до 0,3см и более 0,5см (24%), в виде поверхностной ссадины (25%), с косо-восходящим характер (84%), подъязычная кость не повреждена (78%), также в 76% без повреждений щитовидный хрящ. Из общеасфиктических признаков выражены в 90% разлитые трупные пятна, следы мочеиспускания присутствовали в 75%, острое вздутие легких обнаруживалось в 76%, легкие были спавшиеся (6%), в остальных 18% случаев легкие с очаговой эмфиземой, пятна Тардье в обильном количестве (44%), единичные (24%) и не обнаруживались при вскрытии в 32%.

Корреляционный анализ контактного взаимодействия петли и общеасфиктических признаков показал, что с увеличением глубины странгуляционной борозды уменьшается количество субплевральных кровоизлияний (пятен Тардье) ($r=-0,274$, $p=0,03$). Отрицательная корреляция была обнаружена во взаимосвязи наличия переломов подъязычной кости и выраженностью трупных пятен ($r=-0,315$, $p=0,01$).

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют судить о том, что с увеличением локального воздействия петли на органы шеи снижается степень выраженности ряда общеасфиктических признаков.

Литература:

1. Газов, Е.Ф. Об установлении признаков прижизненности механической асфиксии / Актуальные вопросы судебно-медицинской травматологии // Под ред. проф. А.А. Матышеваю — Л.: ЛСГМИ, 1887. С—73-77.

Репозиторий ГрГМУ

Я-КОНЦЕПЦИЯ ПОДРОСТКОВ – ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ TWITTER

Кузнецова Д.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психологии педагогики
Научный руководитель – м.п.н. Кевляк-Домбровская Л.Э.

Сегодняшних подростков, детей, родившихся в 2000-2001 годах, принято называть «поколением альфа». Используется и другое название: GenerationI или Netgeneration, поколение Интернета. Подростки с детства знакомы с передовыми технологиями и не представляют свою жизнь без Всемирной сети в целом и так называемых социальных сетей в частности. Социальные сети представляются как бегство от реальной жизни, но они могут служить также инструментом самовыражения и развернутой рефлексии. Подростки, в силу особенностей социальных сетей (отсутствие реального общения, сложность верификации предоставленной информации), могут создавать свою виртуальную личность как проекцию образа «Я-идеальное». В то же время, из-за относительной анонимности пользователи могут раскрывать и свои реальные качества, то есть выражать образ «Я-реальное». Таким образом, представляется актуальным исследовать образ Я-концепции подростков на материале социальных сетей.

Цель исследования: изучение образа Я-концепции подростков в зависимости от использования социальной сети Twitter.

Задачи исследования: 1. Определить образ Я подростков, использующих социальную сеть Twitter. 2. Дифференцировать полученный образ от представления о себе подростков, не использующих социальную сеть.

Метод исследования: опрос.

Методика исследования: «Кто я?» Куна-Макпартланда в модификации В.И.Юрченко «Двадцать утверждений самоотношения». Эмпирическую базу исследования составили подростки в количестве 50 (32 девочки и 18 мальчиков), 25 из которых используют социальную сеть Twitter, 25 – не используют, средний возраст 14,1лет.

Результаты исследования. Подростки, пользующиеся Twitter, дали количественно больше ответов на вопросы Кто я? и Какой Я?: всего 416 и 411 ответов соответственно, (среднее количество – 16,88 и 16,44) против 366 и 378 (среднее – 14,64 и 15,12). Социальное Я: подростки, пользующиеся Twitter чаще говорят о групповой идентичности (27 ответов против 4). Коммуникативное Я: Подростки из Twitter-группы чаще говорят об особенностях и оценке своего взаимодействия с людьми («могу выслушать человека», «могу дать совет», «люблю общаться» – 56 ответов против 36). Физическое Я: подростки Twitter-группы чаще говорят о субъективных качествах («я красивый, привлекательный, милый»), в то время, как подростки из контрольной группы называют объективные физические признаки (рост, вес, цвет глаз и волос). Деятельное Я: подростки из экспериментальной группы больше говорят о своих увлечениях, интересах и занятиях («я читатель, писатель, смотрю сериалы»). Подростки из контрольной группы более склонны к самооценке способностей («я умный, работоспособный, старательный»). Перспективное Я: подростки, пользующиеся Twitter, чаще упоминают профессиональную перспективу («бу-

Репозиторий ГрГМУ

дущий врач, архитектор»), а из контрольной группы – семейную («будущая мать, жена»). Рефлексивное Я: подростки из Twitter-группы говорят о персональной идентичности – особенности характера, отношение к себе (305 ответов против 278 ответов). Подростки из контрольной группы – о глобальном я («человек, живое существо, эукариот»: 54 ответа против 28). Выводы: на основании полученных данных можно говорить о более сложном и дифференцированном образе Я у подростков Twitter-группы, что, по-видимому, связано с более высоким уровнем рефлексии. Следовательно, Twitter развивает или способствует формированию развёрнутой рефлексии.

Литература:

1. Белинская, Е.П. Самопрезентация в виртуальной реальности и особенности идентичности подростка-пользователя Интернета / Е.П.Белинская, А.Е.Жичкина // Образование и информационная культура. / Центр социологии образования РАО. – Москва, 2000. – С. 431-460.

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИЧ

Кузьмина А.В., Дрозд Т.О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Проблема ВИЧ/СПИД является актуальной в настоящее время в Республике Беларусь. Это проблема не только медицинская, она затрагивает все стороны жизни нашего общества: экономические, социальные, политические. СПИД относится к числу пяти главных заболеваний, уносящих наибольшее число жизней на планете. В настоящее время в мире официально зарегистрировано более 42 миллионов ВИЧ-инфицированных [1, 2].

Целью данной работы явилось проанализировать, отношении населения к ВИЧ-инфицированным.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете проведен опрос 170 пациентов лечебно-профилактических учреждений РБ.

Результаты и выводы. Более половины (54%) анкетируемых получают сведения из средств массовой информации (телевидение, радио, газеты, журналы), а 46% опрошенных отдают предпочтение другим источникам (интернет, друзья, семья).

Около половины респондентов (49%) полагают, что ВИЧ-инфицированные скрывают свой диагноз из-за страха быть изгоем, треть опрошенных (30%) – из-за боязни изменения социального статуса, 21% - из-за желания оградить близких от стресса.

Половина анкетируемых (51%) утверждают, что ВИЧ-ифицированные дети могут учиться в школах со здоровыми, но это вызывает у них тревогу. Треть (30%) считает нормальным, что все дети должны учиться вместе, но 19% - считают это недопустимым.

В нашем обществе, существуют социальные проблемы, связанные с ВИЧ/СПИД, и большинство из них возникает из-за нехватки информации о самом вирусе, путях передачи, профилактике.

ВИЧ-инфекция имеет множество социальных и эмоциональных последствий не только для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, но и для их

Репозиторий ГрГМУ

семей и окружающих, а так же для всех людей, обеспокоенных распространением этой болезни. Около половины анкетируемых (51%) утверждают, что зараженные ВИЧ, скрывают свой диагноз из-за страха быть изгоем, отвергнутым.

Непроста и проблема защиты прав больных СПИДом и инфицированных, их детей, родных и близких. Трудно решать и психосоциальные вопросы, возникшие в связи с этим заболеванием. По результатам анкетирования, треть (30%) опрошенных, считает нормальным, что все дети должны учиться вместе, у 51% респондентов это вызывает тревогу.

Не знание людей о ВИЧ-инфекции, низкая информированность о профилактике, приводят к дискриминации и становлению различных стереотипов о ВИЧ.

Литература:

1 Приложинская, Е. А. Применение интерактивного метода обучения молодежи в вопросах профилактики ВИЧ/СПИД [Текст] / Е. А. Приложинская // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа : международный научно-практический журнал. - 2013. - № 5. - С. 108-113..

2. Цыркунов, В.М. Инфекционные болезни/ В.М. Цыркунов. – Минск: Асар, 2012. – 848с.

АНАЛИЗ РАСШИРЕННОЙ БИОМЕТРИИ ПЛОДА У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В АНАМНЕЗЕ

Кузьмич И.П., Кита М.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Петрович С.А.

Наблюдение внутриутробного плода всегда было сложной проблемой. Плотно защищенный передней брюшной стенкой и крайне восприимчивый к любому внешнему воздействию плод всегда можно было исследовать не более, чем на 70%. Патологическое состояние плода влечет увеличение перинатальной и младенческой смертности.

Цель: изучение эффективности скрининга беременных в стационарных условиях.

Эхография была проведена у 343 беременных, находящихся в отделении патологии беременности. Основная группа - юные беременные с нарушением менструального цикла в анамнезе. Гистологически овариальные нарушения были обусловлены нарушением питания стромы и капсулы яичников. Группа сравнения - 214 беременных, госпитализированных в отделение патологии беременности БСМП с предварительным ультразвуковым заключением. Дополнительно после рождения проводилось ультразвуковое сканирование внутренних органов, нейросонография и кардиосонография новорожденного.

Ультразвуковое сканирование проводили на эхосканнере «SIEMENS» конвексным датчиком 3,5 МГЦ по расширенной программе фетометрии в B/M/D режимах.

Цветное допплеровское картирование анализировалось на трех уровнях: в ductus venosus, в сосудах пуповины, в нисходящем отделе аорты плода. Многоводие и маловодие определялась по стандартной схеме - измерение

Репозиторий ГрГМУ

поперечного размера вод в четырех квадрантах. Согласно представленным случаям наблюдений аномалии развития плода чаще всего сочетались с маловодием и в основном после 28-30 недель гестации. Многоводие сочеталось с аномалиями плода и экстрагенитальной патологией (в равных соотношениях).

Ультразвуковая диагностика позволяет контролировать динамику основных биометрических показателей роста плода. Среднее время лечения в стационаре в дородовый период в основной группе - 8±1 сутки, а в группе сравнения - 10±2 суток. В основной группе 92,3% беременных были выписаны или переведены в родзал в стабильно пролеченном, корригированном состоянии плода, в группе сравнения только - 66,8%.

Дальнейшая оценка результатов проводилась после родоразрешения по состоянию плода. У беременных основной группы количество доношенных детей было 319, недоношенных – 24. Большинство детей основной группы родились в хорошем состоянии, оценка по шкале Апгар составила 8,7±1,9 балла, в группе сравнения оценка по шкале Апгар равнялась 7,5±1,6 балла. Средняя масса доношенных детей в основой группе - 3460±70 г, (в группе сравнения - 3240±40 г), а недоношенных детей - 2340±85 г (в группе сравнения - 2030±75 г).

В результате были четко определены регламентация времени осмотра и расширенная схема обследования, которые позволили сократить время нахождения в стационаре беременных с патологическим течением беременности. Проведён сравнительный анализ основной группы и группы сравнения для подтверждения эффективности исследования, было доказано снижение осложнений течения беременности.

Литература:

1. Ромеро, Р.Пренатальная диагностика врожденных пороков развития плода / Р. Ромеро [и др.] - М.: Медицина, 2004.- 440 с.

2. Петрович, С.А. Оценка сопутствующей патологии провизорных органов беременности при селективном ультразвуковом сканировании / С.А. Петрович // Эхография в акушерстве и гинекологии. - М., 1996. - 57-58 с.

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОРОДТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ

Кузьмич А.А., Пунько И.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Курбат О.П.

Метаболические изменения, возникающие в результате гипоксии, приводят к дистрофии и гибели миокардиоцитов, в связи с этим актуальным остается изучение состояния кислородтранспортной функции крови (КТФК) при стабильной стенокардии напряжения (ССН).

Цель исследования – изучение влияния базисной терапии на показатели КТФК у пациентов со ССН, протекающей на фоне постинфарктного кардиосклероза (ПИК) и артериальной гипертензии (АГ) II степени.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. В ходе исследования было обследовано 29 пациентов со ССН ФК II, ПИК и АГ II степени, риск 4 и 28 практически здоровых человек. Пациенты со ССН в течение двух месяцев принимали ингибитор ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокатор, ацетилсалициловую кислоту, статин, нитровазодилататор (по требованию или короткими курсами). Состояние КТФК оценивали по показателям напряжения кислорода (pO2), углекислого газа (pCO2), сродства гемоглобина к кислороду (p50), концентрации общей углекислоты (TCO2), действительному (ABE) и стандартному (SBE) избытку/недостатку буферных оснований, pH (отрицательный логарифм ионов водорода) в венозной крови, которые определялись и рассчитывались автоматически на газоанализаторе IL Synthesis 15 (фирма Instrumentation Laboratory, США). Полученные данные обрабатывались методами непараметрической статистики.

Результаты и заключение. У пациентов со ССН после двух месяцев базисной терапии p50 реальное было 28,0 (26,4-29,1) мм рт. ст., а p50 стандартное – 27,6 (26,6-28,2) мм рт. ст.. Показатель pO2 составлял 36,0 (34,0-38,0) мм рт. ст., pCO2 – 45,0 (43,1-46,0) мм рт. ст.. pH был 7,380 (7,352-7,390) ед., уровень TCO2 – 29,5 (27,9-31,0) ммоль/л. ABE и SBE составили, соответственно, 2,3 (1,9-2,7) ммоль/л и 2,2 (1,6-2,6) ммоль/л.

Таким образом, изучавшиеся показатели КТФК у пациентов со ССН ФК II, ПИК и АГ II степени, принимавших в течение двух месяцев базисную терапию не отличались от таковых у здоровых лиц ($p>0,05$ для всех показателей), что согласуется с данными ряда авторов [1, 2].

Литература.

1. Болтач, А.В. Состояние кислородтранспортной функции крови, функции эндотелия у больных с безболевой ишемией миокарда, возможные пути их коррекции : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.00.06 / А.В. Болтач ; Гродн. гос. мед. ун-т. – Гродно, 2010. – 19 с.

2. Янковская, Л.В. Кислородтранспортная функция крови и показатели дисфункции эндотелия у больных стенокардией в условиях патогенетической терапии : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.00.06 / Л.В. Янковская ; Гродн. гос. мед. ун-т. – Гродно, 2006. – 19 с.

АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВРАЧАМИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА Г. ГРОДНО

Аппаду Кумара

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблёва

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Козловский В.И.

Актуальность работы. Известно, что в патогенезе хронической сердечной недостаточности (ХСН) важнейшую роль играет избыточная активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и симпатической нервной системы. Долговременные эффекты повышенного влияния этих систем на сердце выражаются в апоптозе кардиомиоцитов и развитии фибротических изменений в миокарде, что способствует снижению сократительной функции сердца и развитию гемодинамических нарушений. Доказано, что лекарственные средства, уменьшающие влияние ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и симпатической нервной системы на сердце (ингибиторы АПФ, анта-

Репозиторий ГрГМУ

гонисты рецепторов ангиотензина II, антагонисты рецепторов альдостерона, бета-адреноблокаторы) существенно снижают смертность пациентов, страдающих ХСН. Поэтому в настоящее время в мире значительно расширилось применение вышеуказанных групп лекарственных средств и, в то же время, значительно снизилось применение сердечных гликозидов.

Цель, задачи и методы исследования. Целью настоящего исследования явилось изучить структуру врачебных назначений на уровне поликлинического звена г. Гродно. В частности, была поставлена задача оценить частоту назначения врачами представителей основных групп лекарственных средств, рекомендуемых в качестве патогенетической терапии ХСН, в частности, средств, уменьшающих влияние ренин-ангиотнезин-альдостероновой системы (ингибиторов АПФ, антагонистов рецепторов ангиотензина, антагонистов альдостерона) и симпатической нервной системы (бета-адреноблокаторов), а также сердечного гликозида дигоксина. Для исследования использованы амбулаторные карты 160 пациентов, страдающих ХСН, находящихся на диспансерном учёте в поликлинике № 2 г. Гродно. Из них 41 пациент (25,6%), относились к стадии Н1 по классификации Стражеско-Василенко, 93 пациента (58,1%) – к стадии Н2А, 24 пациента (15%) – к стадии 2 Б, и 2 пациента (1,25%) – к стадии 3.

Результаты и выводы. Как показали результаты исследования, ингибиторы АПФ были назначены 33 пациентам стадии Н1 (80,5%), 70 пациентам стадии Н2А (75,3%), 15 пациентам стадии Н2Б (62,5%). Антагонисты рецепторов ангиотензина II назначались 6 пациентам стадии Н1 (14,6%), 12 пациентам стадии Н2А (12,9%), 1 пациенту стадии Н2Б (4,2%). Антагонисты рецепторов альдостерона принимали 1 пациент стадии Н1 (2,4%), 21 пациент стадии Н2А (22,6%), 18 пациентов стадии Н2Б (75%). Бета-блокаторы получали 18 пациентов стадии Н1 ХСН (43,9%), 57 пациентов стадии Н2А (61,3%), 10 пациентов стадии Н2Б (41,7%). Сердечные гликозиды принимали 1 пациент стадии Н1 ХСН (2,4%), 12 пациентов стадии Н2А (12,9%), 11 пациентов стадии Н2Б (45,8%). Из двух пациентов стадии 3 ХСН отмечено по 1 назначению бета-блокаторов, антагонистов альдостерона и дигоксина; ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина не назначались этим пациентам.

Таким образом, наибольшее количество пациентов ХСН получали ингибиторы АПФ, что соответствует международным рекомендациям по лечению ХСН, согласно которым представители этой группы являются средствами первого выбора при ХСН. В то же время сердечные гликозиды, которые, по результатам рандомизированных плацебо-контролируемых исследований, не оказывают положительного влияния на смертность, назначаются значительно реже, в основном на поздних стадиях ХСН. В целом структура врачебных назначений соответствует международным рекомендациям и данным рандомизированных клинических исследований, однако можно рекомендовать более широко использовать ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина II на поздних стадиях ХСН (Н2Б и Н3).

Репозиторий ГрГМУ

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Купцевич О. В., Слижевская Е. Е.
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Кафедра детских инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Астапов А. А.

Актуальность. Выделение возбудителя менингита из ликвора или крови является золотым стандартом для диагностики и лечения гнойных менингитов. При бактериологическом методе исследования представляется возможным определение чувствительности возбудителя к антибиотикам.

Цель: оценить лабораторные показатели у детей с гнойным менингитом гемофильной этиологии разных возрастных групп.

Материалы и методы. Ретроспективно были проанализированы 42 истории болезни пациентов, лечившихся по поводу гнойного менингита гемофильной этиологии в УЗ «ГДИКБ» г. Минска с 1998 по 2014 г.

Результаты. У 76% пациентов заболевание протекало с клиникой гнойного менингоэнцефалита. Для этиологической расшифровки менингитов использовался, кроме общеклинических методов (общий и биохимический анализ крови и мочи), набор специфических методов обследования: исследование ликвора; посев ликвора и крови на питательные среды для выделения возбудителей менингита; бактериоскопия ликвора и крови; у отдельных пациентов (10%) – ПЦР ликвора. В результате бактериоскопического исследования ликвора бактериальная флора была обнаружена у 86% пациентов в виде грамотрицательных палочек, а при исследовании «толстой капли» крови только у 33%. В результате бактериологического исследования ликвора гемофильная палочка обнаруживалась у 100% пациентов, при посеве крови – у 67%. У 10 (23,8%) выделенных гемофильных палочек определена чувствительность к антибиотикам. Установлено, что 80% (8 культур) были чувствительны к цефалоспоринам 3 поколения, и 20% (2 культуры) резистентны к антибиотикам данной группы. В качестве резервных антибиотиков для лечения пациентов с гемофильными менингитами можно использовать меронем (8 культур и все чувствительные), а также левомицетин-сукцинат (5 чувствительных культур).

Вывод:

1. Бактериоскопическое исследование ликвора и крови позволяет предположить гемофильную инфекцию в первые сутки болезни, т. к. обнаруженные возбудители представляют собой грамотрицательные палочки.

2. Определение чувствительности гемофильной палочки к антибиотикам подтверждает целесообразность использования цефалоспоринов 3 поколения, в качестве резервного антибиотика – меропенем.

Литература:

1. Магер И.Н., Фисенко Е.Г. и др.// эпидемиол. и инфекц. бол.-2005.-№3, с. 33-36

2. Netter’s infectious diseases / [edited by] Elaine C. Jong, Dennis L. Stevens. – 2012, p.202-212

3. Netter’s pediatrics / [edited by] Elyse O’Grady.– 2011, p.575-583

Репозиторий ГрГМУ

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ

Курильчик М.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной анатомии
Научный руководитель – Зав. кафедры нормальной анатомии, к.м.н.,
доцент Волчкевич Д.А.

По статистическим данным Министерства здравоохранения, в Республике Беларусь одно из первых мест в структуре смертности и инвалидности населения несколько лет подряд занимают болезни системы кровообращения. В настоящее время оперативные вмешательства при облитерирующих заболеваниях артериальных стволов получили распространение почти во всех странах мира. В связи с этим встает вопрос о более углубленном изучении сосудистого русла тела человека, включающим, в том числе, и вариантную анатомию артерий, их топографию и ветвление.

Цель работы - изучить варианты ветвления дуги аорты на основе данных литературы и собственных исследований.

В процессе работы производилось препарирование с последующей морфометрией, также использовался морфометрический метод.

При исследовании на базе кафедры 11 трупов человека обоего пола, умерших в возрасте 45-75 лет было установлено, что в 10 случаях отмечается классическое ветвление дуги аорты, диаметр которой у начала составляет 34,5±1,1 мм, а у места перехода в нисходящую аорту – 25,75±1,3 мм.

На одном из препаратов был обнаружен интересный редкий вариант ветвления дуги аорты. Справа налево отходят сосуды в следующем порядке: правая общая сонная артерии, левая общая сонная, левая подключичная, правая подключичная. Причем последняя отходит позади левой одноименной на расстоянии 10 мм, поворачивает направо и проходит между трахеей и пищеводом, таким образом, перегибая пищевод на расстоянии 41 мм от её начала.

Таким образом, многие из известных вариантов ветвей, начинающихся от дуги аорты, имеют большое практическое значение, так как аномально возникающие артериальные стволы нарушают синтопию сосудистых образований и органов переднего средостения, особенно в верхнем отверстии грудной клетки. Знание вариантов ветвления дуги аорты и ее ветвей чрезвычайно важно в связи с распространением ангиографических методов диагностики и операций по поводу ишемии, вызванной их окклюзией.

Литература:

1. Кованов, В.В. Хирургическая анатомия артерий человека/ В.В. Кованов, Т.И. Аникина. –М.: Медицина, 1974. –46-76 с.
2. Лужа Д. Рентгеновская анатомия сосудистой системы/ Д. Лужа. –Будапешт, 1974. –36-41 с.
3. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. / Анатомия человека - Санкт-Петербург 2000.

Репозиторий ГрГМУ

РОЛЬ БИОГЕННЫХ АМИНОВ В ГЕНЕЗЕ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Кухарчик Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Гутикова Л.В.

Регуляция гестационного процесса находится под сложным нейроэндокринным контролем. При этом определяющую роль играют биологически активные вещества – биогенные амины, которые способны координировать полноценное формирование фетоплацентарного комплекса. Посредством активации гипоталамо-гипофизарной системы эти соединения обеспечивают гормонально-метаболический баланс. Моделируя иммунный ответ, биогенные амины препятствуют отторжению плодного яйца (Nozue Kana et al, 2006; William H. Kutteh, Mary D. Stephenson, 2006).

Цель исследования: оценить роль изменения концентрации биогенных аминов в генезе ранних репродуктивных потерь.

Материалы и методы. Для реализации цели работы на основании информированного согласия женщин, участвовавших в исследовании, были сформированы соответствующие группы и проведены углубленные биохимические и инструментальные исследования. Комплексное клинико-лабораторное обследование проведено у 120 беременных, из них основную группу составили 90 пациенток, которые были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 42 женщины с первым эпизодом невынашивания беременности (НБ). Вторую группу составили 48 пациенток с угрожающим или начавшимся выкидышем. Концентрации триптофана, тирозина, серотонина, ДОФА, ДОФУК в плазме крови определяли методом ион-парной высокоэффективной жидкостной хроматографии с использованием хроматографической системы «Agilent 1200» (HP, Германия). Материалы обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 6.0», «Microsoft Excel».

Результаты исследования. Группы пациенток, участвовавших в исследовании, были сопоставимы как по возрасту, так и по сроку беременности. НБ развивалось на фоне существовавших до беременности экстрагенитальных заболеваний у 64,3% женщин в 1-й группе, 77,1% – во 2-й, причем наиболее часто встречались: миопия, заболевания сердечно-сосудистой системы, почек и простудные заболевания. В структуре перенесенной гинекологической патологии наиболее распространены хронический аднексит (26,19% ($\chi2=9,27$, $p=0,002$) и 29,17% ($\chi2=10,66$, $p=0,001$) в 1-й и 2-й группах) и патологические изменения шейки матки (у каждой второй женщины в основной группе ($p<0,05$)).

В ходе исследования выявлены статистически значимые изменения содержания катехоламинов в плазме крови женщин в первой и второй группах по сравнению с группой контроля ($p<0,05$). На основании результатов клинико-статистического анализа данных, характеризующих концентрации триптофана и серотонина в плазме крови, выявлены статистически значимые изменения содержания этих веществ во всех основных группах обследованных женщин по сравнению с контрольной группой. Нами обнаружено, что при угрозе самопроизвольного выкидыша и при НБ отмечается достоверное снижение содер-

Репозиторий ГрГМУ

жания триптофана в плазме крови по сравнению с аналогичным показателем в группе контроля ($p<0,05$).

По нашим данным, для пациенток контрольной группы характерны достоверно более высокие концентрации триптофана и серотонина в плазме крови, чем у женщин первой и второй групп ($p<0,05$).

Полагаем, что изменение уровней триптофана и серотонина могут явиться ранними диагностическими маркерами, которые задолго до возникновения клинической симптоматики позволят прогнозировать НБ.

ТИАМИН ИНГИБИРУЕТ ОБРАЗОВАНИЕ ДИТИРОЗИНА И МЕЖБЕЛКОВЫХ ДИТИРОЗИНОВЫХ СШИВОК, ВЫЗВАННЫХ ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТА СОЛНЕЧНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТИРОЗИН И БЕЛКИ

Лабор С.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики.

Дитирозин обнаружен в составе множества структурных белков (лизоцим, миоглобин,гемоглобин), а также ряда ферментов (например,химотрипсин) после воздействия окислительного или нитрозильного стресса на биологические системы.

Дитирозин, наряду с нитротирозином и другими продуктами окисления тирозина, является важным биомаркером окислительного и нитрозильного стресса. Уровень дитирозина возрастает при таких патологиях как катаракта глаза, атеросклероз, воспалительные процессы, болезнь Альцгеймера. Дитирозин образуется различными путями под действием ультрафиолета и гамма излучения, под действием кислородных свободных радикалов, диоксида азота, пероксинитрита, пероксидов липидов. Целью данной работы является исследование механизм ингибирования тиамином образования дитирозина и межбелковых дитирозиновых сшивок, вызванных действием ультрафиолета солнечного излучения на тирозин и белки.

Материалы и методы.

Водные растворы L-тирозина и тиамина, или сывороточного альбумина человека и тиамина в кварцевой кювете облучали солнечным светом или ртутной лампой ПРК-4. С помощью светофильтров выделяли области излучения от 290 нм до 400 нм. В этой области спектра поглощают в основном только триптофанильные и тирозильные аминокислотные остатки белков.

Результаты исследования.

При воздействии ультрафиолетового излучения на молекулу тирозина наблюдается фотоэжектирование электронов с ароматического кольца и образуются свободные радикалы тирозина. Вследствие протекания быстрой реакции между двумя радикалами тирозина в растворе образуется дитирозин. Концентрацию димеров тирозина измеряли по возрастанию поглощения на длине волны 320 нм. Образование димеров тирозина является доказательством образования тирозильных радикалов в качестве промежуточных продуктов Снижение выхода дитирозина в присутствии азида свидетельствует также о возможном участии синглетного кислорода в окислении тирозина и

Репозиторий ГрГМУ

образовании тирозильных продуктов. Аминокислота тирозин имеют две системы электронно-возбужденных состояний синглетную и триплетную. Триплетные состояния тирозина эффективно взаимодействуют с кислородом с образованием электронно-возбужденного синглетного кислорода1О2. В присутствии тиамина наблюдали снижение образования димеров тирозина. Высокие концентрации тиамина (1 мМ) полностью ингибировали образование димеров тирозина при освещении растворов тирозина (0,1 мМ) солнечным светом в течение нескольких часов. В свою очередь под действием свободных радикалов тирозина тиамин окисляется с образованием тиохрома и тиамин-дисульфида. В присутствии тиамина также снижалась агрегация сывороточного альбумина, вызванная действием ультрафиолета.

Мы предполагаем, что тиамин инактивирует тирозильные радикалы белков и препятствует образованию внутри и межбелковых сшивок с участием дитирозина, снижает образование белков с нарушенной структурой при воздействии ультрафиолета или синглетного кислорода и, таким образом, снижает риск развития катаракты, ингибирует развитие других дегенеративных процессов.

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ

Лагодская Л. И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – к.м.н., асс. Лагодская И. Я.

Причина возникновения синдрома воспалительной демиелинизирующей полирадикулоневропатии, описанного французскими врачами Гийеном и Барре в 1916 г., остается недостаточно выясненной. Известно, что заболевание развивается зачастую после предшествующей острой инфекции и рассматривается как аутоиммунное с деструкцией нервной ткани. Характеризуется возникновением воспалительных инфильтратов в периферических нервах, корешках, сочетающихся с сегментарной демиелинизацией. Заболевание начинается с появления общей слабости, повышения температуры тела до субфебрильных цифр, болей, мышечной слабости в конечностях, парестезий в дистальных отделах рук и ног, иногда вокруг рта и в языке. Могут возникать слабость лицевых мышц, поражения других черепных нервов и вегетативные нарушения. В подавляющем большинстве случаев исход заболевания благоприятный, но наблюдаются формы, протекающие по типу восходящего паралича Ландри с распространением параличей на мышцы туловища, рук и бульбарную мускулатуру, что может приводить к смерти.

Цель – анализ летальных случаев от воспалительной демиелинизирующей полирадикулоневропатии Гийена-Барре.

Материалы. Истории болезней из архива УЗ «ГОКБ» пациентов, умерших от синдрома Гийена-Барре, и протоколы вскрытий из архива Гродненского областного ПАБ.

Результаты. Изучены и проанализированы материалы пятерых пациентов, умерших от синдрома Гийена-Барре. Четверо из них - мужчины, в воз-

Репозиторий ГрГМУ

расте 23, 48, 49 лет и 51 года и одна женщина 66 - летнего возраста. У всех мужчин отмечалось острое течениие заболевания, а у женщины – подострое. У всех умерших развитию синдрома предшествовало перенесенное ОРВИ. Сроки пребывания в стационаре до наступления летального исхода, а следовательно, скорость развития заболевания, были разными и, можно предположить, зависели от исходного состояния и сопутствующих заболеваний пациентов. Так, у женщины болезнь после госпитализации развивалась стремительно, в течение трех дней, а в анамнезе у нее отмечались паркинсонизм и лейомиосаркома матки. У мужчин сроки пребывания в стационаре составили 12, 16, 24 и 116 дней. Интереснее всего развивалось заболевание у 49-летнего мужчины, дольше всех пробывшего в стационаре, с периодическими улучшениями и следующими за ними ухудшениями состояния двигательной активности конечностей и спонтанного дыхания. Из анамнеза известно, что он занимался спортом (играл в футбол) и вел здоровый образ жизни. У всех умерших заболевание начиналось классически с появления затруднения глотания, дыхания, слабости и нарушений активных движений в нижних конечностях. Впоследствии присоединялись слабость и отсутствие активных движений в мышцах верхних конечностей, развивался грубый вялый тетрапарез, парез мимической мускулатуры, дыхательных мышц, мускулатуры мочевого пузыря, исчезала способность разговаривать, пережевывать и глотать пищу. Ввиду невозможности спонтанного дыхания все больные переводились на аппаратное дыхание. В легких у них развивались застойная пневмония, у некоторых с абсцедированием, и последующая эмфизема. У всех умерших в головном и спинном мозге были обнаружены отек, множественные мелкие очаги некрозов, выраженная демиелинизация серого вещества и воспалительные инфильтраты вдоль корешков спинномозговых нервов.

Выводы. Несмотря на похожесть отдельных симптомов, проявлений, синдром Гийена-Барре как аутоиммунное заболевание в каждом конкретном случае протекает индивидуально, с особенностями, присущими тому или иному организму.

Литература:
1. Гусев Е.И. Нервные болезни / Е.И. Гусев, Г.С. Бурд // - М.: Медицина, 1988. - 640 с.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕСЛЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИЯХ ПЕРЕДАВАЙМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Ладыш А. А.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е. М.

Актуальность. Ежедневно более 1 миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем (ИППП). По оценкам, ежегодно 500 миллионов человек заболевают одной из четырех ИППП: хламидиозом, гонореей, сифилисом и трихомониазом. Большинство ИППП протекают без симптомов. Некоторые ИППП могут повышать риск приобретения ВИЧ в три и более раз. ИППП могут иметь серьезные последствия — помимо непосредственного воздействия самой инфекции путем передачи инфекций и хрониче-

Репозиторий ГрГМУ

ских болезней от матери ребенку. Лекарственная устойчивость представляет значительную угрозу для уменьшения воздействия ИППП во всем мире.

Целью исследования явилось изучение осведомленности населения об инфекциях, передаваемых половым путем.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 232 человек, среди них 143 – женского пола, 89 – мужского. Для опроса была составлена анонимная анкета, включающая 16 пунктов, 60 подпунктов. Обработку статистических данных проводили с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты. Из 141 женщины, 86 - знают, что значит ИППП (что составило 60, 1%), остальные 53 - имеют неправильное представление об ИППП (39, 9%). Среди мужчин, 48 - ответили правильно на вопрос, что значит ИППП (53, 9 %),остальные 41- имеют неправильное представление об ИППП (46, 1%). 77 женщин знают, какие заболевания относятся к ИППП (54, 1 %), 65 женщин не знают, какие именно заболевания относятся к ИППП (45, 9%). Из мужчин лишь 11 – знают, какие именно заболевания относятся к ИППП, (что составило 12, 4 %), 78 – не знают (87, 6 %). Основная масса мужчин и женщин получают информацию из газет, журналов, интернета, телевидения, лишь немногие из них- от медицинских работников. 65 человек думают о том, что от ИППП существует вакцинация (28, 5%), 163 человека считают, что вакцинации от ИППП не существует (71, 5%).О том, где пройти лечение знают 126 человек (55, 3%), 122 человека не знают (44, 7%). 85 женщин (61, 2%) и 59 мужчин (67, 8%), считают, что, используя латексный презерватив можно избежать заражения ИППП. 104 женщины (74, 8%) и 56 мужчин (64, 4%) знают, куда можно обратиться для сдачи анализов, в случае заражения ИППП. Каждый второй мужчина (50%) и каждая третья женщина (30%) считают, что они получают достаточно информации об ИППП.

Выводы. Ежедневно более 1 миллиона человек приобретают инфекцию, передаваемую половым путем. ИППП оказывают глубокое воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье во всем мире и входят в число 5 основных категорий заболеваний, в связи с которыми взрослые люди обращаются за медицинской помощью.К сожалению, общество недостаточно осведомлено об ИППП.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБМЕНОМ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ И ПАРАМЕТРАМИ РЕОВАЗОГРАММЫ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Лазаревич В. А., Соболева М.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Пицко Д.В.

Актуальность: серосодержащие аминокислоты, особенно гомоцистеин и цистеин, играют важную роль в состоянии сердечно-сосудистой системы через влияние на эндотелий. Имеется недостаточно литературных данных о взаимосвязи обмена серосодержащих аминокислот и параметров реовазограммы плечевой артерии.

Репозиторий ГГМУ

Цель исследования: изучить корреляционные связи между концентрациями серосодержащих аминокислот плазмы крови и параметрами реовазограммы плечевой артерии у пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 65 пациентов с подагрой, у которых на момент осмотра не было данных за кардиоваскулярную патологию. 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.

Результаты: были проанализированы взаимосвязи между биохимическими и функциональными показателями.

Показатели реовазограммы плечевой артерии у пациентов с подагрой – Me (25%-75%):

реографический индекс, Ом: 0,0245 (0,019-0,029);
индекс эластичности, отн. ед.: 50,45 (38,1-62,85) *;
индекс периферического сопротивления, отн. ед: 28,7 (18,4-38,2)*;
диастолический индекс, отн. ед.: 33,5 (23,55-42,3)*;
пульсовой прирост крови, мл: 0,4 (0,32-0,5);
объемная скорость кровотока, мл/мин х 100см3:5,47 (4,18-7,46);
Примечание: *- p<0,05

Концентрации серосодержащих аминокислот у пациентов с подагрой – Me (25%-75%), мкмоль/л: гомоцистеин: 13,24 (10,31-16,06); цистеин: 253,51 (177,55-320,49); цистеинил-глицин: 39,08 (33,51-49,20); метионин: 22,52 (17,58-24,55); таурин: 116,69 (88,20-133,08); глутатион: 3,11 (1,88-4,38).

Была установлена положительная корреляционная связь между индексом периферического сопротивления и концентрациями гомоцистеина (R=0,52, p=0,032), цистеина (R=0,22, p=0,024); и отритцательная корреляционная связь между индексом эластичности и концентрациями гомоцистеина (R= -0,49, p=0,034), цистеина (R= -0,22, p=0,02).

Вывод: увеличение концентраций гомоцистеина и цистеина может приводить к уменьшению индекса эластичности и увеличению индекса периферического сопротивления плечевой артерии.

Литература

1. Пицко, Д. В. Ранняя диагностика нарушений метаболизма серосодержащих аминокислот у больных подагрой / Д. В. Пицко и [др.] // Здравоохранение. – 2010. - №2. – С. 64-67.

ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ВО ВРЕМЯ АКУШЕРСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Ланкевич Н.Н.
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Кафедра урологии
Научный руководитель доц., канд. мед. наук. Юшко Е.И.

Актуальность. Ятрогенные повреждения мочеточника встречаются по данным разных авторов в 1 – 5% проведенных операций на органах брюшной полости и забрюшинного пространства. В известной степени это связано с топографо-анатомическим расположением мочеточников. Широкое внедрение

Репозиторий ГрГМУ

эндоскопических методов лечения и расширение показаний к радикальным онкологическим операциям повлекло за собой увеличение количества пациентов с ятрогенными повреждениями мочеточников.

Цель: Оценить отдаленные результаты лечения ятрогенных повреждений мочеточника.

Задачи:

1. Изучить влияние конституциональных факторов на развитие ятрогенных повреждений мочеточника.

2. Установить какие оперативные вмешательства наиболее часто приводят к травмам мочеточника.

3. Определить наиболее частую локализацию повреждений мочеточника.

Материалы и методы

В течение 10 лет в клинике урологии БГМУ лечилось в плановом порядке 114 женщин в возрасте от 22 до 65 лет с ятрогенными повреждениями мочеточника. Кроме проведения рутинных методов исследования для уточнения локализации повреждения мочеточника и ее протяженности использовались такие методы как восходящая уретеропиелография, при наличии нефростомы – ретроградная пиелоуретерография, экскреторная урография.

Результаты. Всем пациенткам было проведено хирургическое лечение. Структура проведенных операций: по Боари – 22, прямой уретеронеоцистоанастомоз – 23, уретеронеоцистоанастомоз с антирефлюксной защитой – 41, уретероуретероанастомоз – 12, кишечная пластика мочеточника – 2, нефруретероэктомия – 14.

Выводы:

1. По результатам проведенного анализа установлено, что ятрогенные повреждения мочеточника чаще встречаются у пациенток с избыточной массой тела.

2. Травмы мочеточника наиболее часто встречаются при проведении радикальных операций по поводу опухолей шейки матки.

3. Нижняя треть мочеточника является наиболее частой локализацией ятрогенных повреждений мочеточников.

О ПРОБЛЕМЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ БЕЛКОВ В ОНКОЛОГИИ

Лебедько В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т.И

Прогресс не стоит на месте. Мы постоянно движемся вперёд, создавая что-то новое, совершенствуя старое. За последние полвека было открыто огромное количество невиданных ранее явлений, изобретено множество приборов и машин, которые усовершенствовали наш мир, позволили нам подчинить природу и овладеть её богатствами. Но человек взял от природы слишком многое. Безгранично используя природные ресурсы, загрязняя окружающую среду, люди расплачиваются за это своим здоровьем[3]. Ведь научно-технический прогресс не только облегчил нашу жизнь, но и породил огромное

Репозиторий ГрГМУ

количество страшнейших заболеваний, в первую очередь онкологических, с которыми человечество ранее не сталкивалось. Эта проблема поставила перед человеком задачу – найти более эффективные средства для лечения и профилактики рака. В данный момент можно уверенно сказать, что учёные всего мира, изучая действие флуоресцентных белков, их структуру и свойства, находятся на правильном пути к решению этой проблемы.

Цель: ознакомиться с применением флуоресцентных белков для диагностики и лечения злокачественных новообразований [1].

Задачи: анализ и обобщение данных литературы по свойствам и применению флуоресцентных белков в онкологии.

Методы исследования: в работе использован аналитический метод.

Результаты. В настоящее время использование флуоресцентных белков является новым, высококачественным и безопасным способом лечения и диагностики злокачественных новообразований [1, 2]. На основании анализа структуры данных белков прослежены общие закономерности и отличия их действия. Большинство изученных разновидностей флуоресцентных белков сходным образом действуют при обнаружении раковых клеток, являясь их своеобразными индикаторами, что позволяет диагностировать эту патологию на её ранних стадиях. Отличия в структуре белков влияют на их активность в отношении опухолевых клеток. Фототоксичный флуоресцентный белок miniSOG при облучении синим светом производит синглетный кислород, чрезвычайно токсичный для раковых клеток, а зелёный флуоресцентный белок (GFP) наносит лишь небольшой повреждающий эффект на опухолевые клетки, что лишь замедляет их рост, но не уничтожает.

Заключение. В результате проведенных исследований установлена возможность успешного применения этих удивительных веществ в онкологической практике для подавления роста и уничтожения злокачественных новообразований. В настоящее время изучены далеко не все свойства флуоресцентных белков и требуется их дальнейшее более тщательное изучение для расширения областей применения этих веществ, возвращения здоровья и спасения жизни людей.

Литература:

1. Иванова, С.В. Использование флуоресцентных методов в медицине / С.В. Иванова, Л.Н. Кирпичёнок // Медицинские новости. – 2008. - № 12. – С. 5-11.

2. Минин, А.А. Применение флуоресцентных белков / А.А Минин, А.В Кулик//Успехи биологической химии. – 2004. – Т. 44, №5. – С.171-208.

3. Стожаров, А.Н. Медицинская экология / А.Н. Стожаров, - Минск: Выш. шк., 2007. – 368с.

ОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лебедько В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научные руководители – Виницкая А.Г., Сарана Ю.В.

Актуальность. Наркомании являются одной из острых социально значимых проблем современного общества. Согласно доступным статистическим

Репозиторий ГрГМУ

данным, наибольшее распространение в Беларуси получили опийные наркотики. В процессе формирования наркомании как болезни токсические эффекты морфина играют значительную роль. Токсические поражения и функциональная недостаточность жизненно важных органов часто являются причиной снижения адаптационного потенциала, преждевременного старения и смертности опийных наркоманов. Кроме того, по клиническим наблюдениям в популяции наблюдается прерывистый характер приема наркотиков, то есть чередование периодов потребления и отмены. В этой связи важно изучить патологические эффекты именно прерывистой морфиновой интоксикации (ПМИ).

Цель, задачи и методы исследования. Цель исследования – определить оксидантный статус печени крыс при ПМИ. ПМИ моделировали на крысах путем внутрибрюшинного введения морфина гидрохлорида 1% в суточной дозе 30 и 40 мг/кг, который вводили дважды в день в течение 4-х дней. В последующие 3-е суток наркотик не назначали. Количество таких недельных циклов «морфин-отмена» колебалось от 1 до 4.

Определялись уровни содержания витаминов Е и А, глутатиона, малонового диальдегида и диеновых конъюгатов в гомогенатах печени экспериментальных животных.

Результаты и выводы. ПМИ оказала влияние на состояние про- и антиоксидантной систем печени крыс. Введение морфина в течение 4-х суток привело к повышению уровня малонового диальдегида (на 14,2%) при неизменном содержании диеновых конъюгатов. Одновременно в этой группе повысились уровни витаминов А и Е (на 51,7% и 121,1%, соответственно). Эти изменения свидетельствуют об активации в печени процессов ПОЛ и адаптивном включении синтеза антиоксидантов.

В группе ПМИ-2 цикла привело к повышению уровня диеновых конъюгатов в печени по сравнению со 2-й группой на фоне неизменного содержания малонового диальдегида. Это указывает на усиление процессов генерации продуктов ПОЛ при увеличении длительности введения морфина. При этом в 3-й группе достоверно снизились концентрации антиоксидантов в печени как в сравнении с контролем, так и со 2-й группой.

Наиболее значительные изменения исследуемых показателей в печени произошли в группе животных, подвергнутых 3-м циклам ПМИ. Здесь наблюдалось значительное повышение содержания продуктов перекисного окисления липидов (диеновых коньюгатов) как по отношению к контролю, так и 2-й группы. Активация ПОЛ сопровождалась еще большим снижением активности антиоксидантной системы: достоверным уменьшением уровней витаминов Е и А. Концентрация глутатиона во всех вышеописанных экспериментальных группах не отличалась от контрольных значений.

После 4-х циклов «морфин-отмена» содержание витаминов А и Е, как и глутатиона, было также значительно ниже контрольных показателей. Снижение активности антиоксидантной системы сопровождалось повышением содержания малонового диальдегида в печени (на 14,7%). Однако интенсивность этих сдвигов была менее выражена в сравнении с группой ПМИ-3 цикла, что может указывать на феномен снижения реакции на наркотик при развитии толерантности.

Таким образом, прерывистая морфиновая интоксикация сопровождается статистически значимыми нарушениями показателей про- и антиоксидант-

Репозиторий ГрГМУ

ных систем в печени. Наиболее ярко выраженные метаболические сдвиги в печени отмечаются после 3-х циклов прерывистой морфиновой интоксикации.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАББЕР-ТЕХНОЛОГИЙ БЕЛОРУССКИМИ ПРЕДПРИЯТИЯМИ

Лебедько А.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – старший преподаватель Рындова О.Н.

Актуальность. За последние 30 лет технологии производства принтеров претерпели изменения, о чем свидетельствуют выросшие объемы производства и эффективность использования 3D-предметов. Фаббер, или 3D – принтер, был изобретен в 1983 г. в США. Трехмерная печать (фаббер-технологии) с каждым годом все более активно внедряется и в жизнь белорусов. Ее дальнейшее и практическое использование будет способствовать улучшению качества продукции и услуг, повышению эффективности производства и, в целом, работы экономики.

Цель. Показать сферы применения фаббер-технологий (трехмерной печати) в Беларуси и дать оценку существующим условиям для её развития.

Материалы и методы. Анализ литературы, систематизация и обобщение данных.

Результаты. В настоящее время фаббер-технологии (3D-печатные) широко используются в различных сферах экономики во многих странах, в том числе, и в Беларуси.

В Беларуси 3D-печать или быстрое прототипирование, применяется в машино- и приборостроении, в частности, на таких предприятиях, как ОАО «Мотовело» (производство двигателей), ПОДО «Онега» (производство литейных форм). Её использование дает возможность оценить эргономику будущего изделия, его функциональность, сократить цикл производства, а также исключить возможность скрытых ошибок перед запуском изделия в серию. В архитектуре возможно изготовление масштабных макетов зданий, сооружений, ландшафтов с компьютерной точностью. «Напечатанные» прототипы в среднем в 3-4 раза дешевле, чем в макетных мастерских. В маркетинге и рекламе можно создать прототипы продукции любого вида. Например, с помощью такой технологии ООО «Завод Бульбашъ» и ЗАО «Витекс» «печатают» макеты упаковок для своих товаров. Визуализированное изобретение, либо рекламный экспонат – это эффективное средство для привлечения инвестиций или регистрации патента с минимальными затратами. В медицине благодаря фабберам развивается челюстно-лицевая пластика и стоматологическая имплантология. Физические 3D-модели являются незаменимыми помощниками для улучшения условий обслуживания пациентов и работы врачей. В образовании 3D-печать позволяет создавать учебные модели в кратчайшие сроки, и дает возможность решить многие проблемы, связанные с потребностью в наглядных пособиях для проведения занятий.

Поставщиком устройств для белорусских предприятий является американская кампания «Stratasys», выпустившая первый в мире трехмерный прин-

Репозиторий ГрГМУ

тер. Отметим здесь, что количество компаний, продающих 3D-принтеры, значительно больше числа тех, которые готовы реализовывать расходные материалы. В связи с этим существует проблема с «начинкой» для фабберов, дороговизна и уникальность которой делает себестоимость продукции предельно высокой.

Выводы. Трехмерная печать уже успешно применяется на некоторых белорусских предприятиях. Для широкого распространения технологии «3D-печать» необходимо создать в стране собственную материально-техническую базу для производства принтеров, а также модернизировать систему и программы обучения в области информационных технологий с целью получения профессиональных кадров в области фаббер-технологий.

Литература:

Марфи, С. 3D-биопечать органов и тканей / С. Марфи, А. Атала // Естественные биотехнологии. - 2014. - №32. - С. 77 – 78.

3D-печать оживит белорусских производителей // Новостной портал "Ежедневник" [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: http://ej.by/news/it/2014/09/11/3d-pechat-ozhivit-belorusskih-proizvoditeley.html - Дата доступа: 10.02.2015.

ТРЕХМЕРНАЯ ПЕЧАТЬ КАК ПРИМЕР ИННОВАЦИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лебедько А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

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

Актуальность. Инновация – это новшество, которое должно быть успешно реализовано в практической деятельности. В медицине успешно реализованным считается такое новшество, которое будет улучшать или заменять существующие методы лечения и ускорять процессы выздоровления пациентов. Примером такой инновации является 3D- печать, которая в последнее время активно внедряется во многие отрасли медицины.

Цель. Оценить эффективность использования 3D-печати в современной медицине.

Методы исследования. Анализ литературы, систематизация и обобщение данных.

Результаты. В медицине используются так называемые биопринтеры (3D-Bioplotter), которые, в отличие от типичного принтера, принимающего на печать документ, получают команды из магнитно-резонансного или компьютерно-томографического снимка части тела.

В ряде стран Западной Европы и в США благодаря трехмерной печати, суть которой состоит в послойном создании (выращивании) твердой модели, активно развивается трансплантология [2]. Так, стало возможным осуществить печать органов, которые по ДНК совпадают с ДНК пациента, поскольку материалом для «изделия» служит гелевая субстанция, приготовленная из клеток самого реципиента. В будущем это решит проблему патологических иммунных реакций и отменит пожизненную иммунносупрессивную терапию для пациентов. Имплантировать «распечатанные» органы пока нельзя. Их функционирование невозможно без дополнительного воссоздания на принте-

Репозиторий ГрГМУ

ре подходящей сосудистой сети, поэтому, например, в Англии такие органы используются в качестве муляжей для проведения оперативных вмешательств молодыми хирургами.

В Японии успешно проводилась печать изолированных кровеносных сосудов для имплантации в коронарные артерии, более безопасных для пациентов, поскольку они не вызывают инфекционных заболеваний. В Америке развивается «печать» сердечных клапанов, качество которых лучше качества механических клапанов, так как они не ухудшают гемодинамику и не требуют пожизненного приема антикоагулянтов.

Трехмерная печать способствует развитию травматологии и ортопедии. Благодаря ей в Бельгии изготавливаются тазобедренные суставы и нижние челюсти, которые по стоимости дешевле стандартных заводских моделей для протезирования. В США создаются экзоскелеты для уменьшения сроков лечения переломов позвоночника, корсеты и шины [1].

Активно 3D-печать внедряется и в стоматологию: она способствует изготовлению невидимых брекетов, «цифровых» зубов для пациентов за малый временной промежуток.

3D-технологии помогают борьбе против онкологических заболеваний. У врачей появляется возможность воссоздавать в лабораториях опухоли и тестировать на них новые лекарства [1].

Выводы. Широкое практическое применение и дальнейшее совершенствование рассматриваемой инновации в медицине произведёт революцию во многих отраслях здравоохранения, а также позволит повысить уровень жизни населения и улучшить качество предоставляемых медицинских услуг. К тому же, 3D-печать позволит устранить дефицит доноров и нелегальную торговлю человеческими органами.

Литература:

1. Будущее: 3D-печать // Медицинский портал [Электронный ресурс]. – 2014. – Режим доступа: http://medportal.ru/mednovosti/main/2014/03/19/1153d-pechat/ - Дата доступа: 10.02.2015.

2. Слюсар, В.И. Фаббер-технологии. Новое средство трехмерного моделирования / В.И. Слюсар // Электроника: наука, технология, бизнес. - 2003. - № 5. - С. 54 - 60.

ПРИМЕНЕНИЕ МНОГОМЕРНЫХ МЕТОДОВ АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ НОРМАЛИЗУЮЩЕГО ЭФФЕКТА

Лебецкая А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель — к.б.н., доцент Смирнов В.Ю.

Актуальность. Задача оценки нормализующего действия вводимых субстанций на пул исследуемых показателей часто не может быть решена однозначно только на основании изменения их уровней ввиду различной выраженности последних и наличия метаболических связей между показателями. В то же время, нормализующий эффект может быть оценён при помощи одного из методов многомерной статистики — дискриминантного анализа —который анализирует поведение пула исследуемых соединений как единого целого. Вычислительная процедура этого анализа состоит в нахождении компонент

Репозиторий ГрГМУ

вносящих наибольший вклад в общую дисперсию, построении на основе их линейных комбинаций дискриминантных функций (корней) и, используя значения последних в качестве координат, построения графика рассеяния на плоскости двух главных компонент. Сравнение расстояния между группами на этом графике позволяет оценить степень нормализации [1].

Цель: сделать оценку нормализующего эффекта таурина на фонд свободных аминокислот плазмы крови крыс на фоне интоксикации динилом.

Методы исследования. Группе опытных крыс вводили раствор динила (смесь 1:3 дифенила и дифенилоксида в масле) в дозе 5 мг/кг. Группе контрольных крыс вводили масло в эквиобъёмном количестве. За 10 дней до забоя опытным животным, параллельно введению раствора динила, перорально начали вводить раствор таурина в дозе 100 мг/кг. Свободные аминокислоты в плазме крови определялись хроматографически на анализаторе Т-339М [2].

Результаты. Дисперсионный анализ уровней свободных аминокислот в плазме крови выявил вызванное динилом повышение уровней треонина, серина, глутамина, аланина. Введение таурина на фоне интоксикации динилом предотвращало ряд этих изменений: уровни аланина, треонина и глутамина достоверно не отличались от контрольных значений. При этом сохранялся повышенный уровень треонина, снижался по отношению к группе с интоксикацией динилом (но не к контролю) уровни этаноламина и лизина.

Применение пошаговой процедуры дискриминантного анализа позволило определить компоненты дискриминантной функции: треонин, цитруллин, глицин, орнитин, фенилаланин, α-аминобутират и этаноламин. Наиболее значимыми (исходя из значения F-критерия) являлись треонин, цитруллин, α-аминобутират и этаноламин. Характерно, что уровни двух из этих соединений не претерпевали изменений в ходе эксперимента, что еще раз подтверждает недостаточность анализа отдельных показателей при оценке нормализующего действия. Значение лямбды Вилкса (определяющее значимость дискриминации) составляло 0,06 ($F_{прибл.}$ =6,14; $P<0,0001$). Расстояние между группами на плоскости двух главных компонент (определяемое с применением меры D2-Махаланобиса) составило для пары контроль и интоксикация динилом — 22,1; для пары контроль и динил+таурин — 17,7. Таким образом, расстояние между контролем и группой получавшей таурин меньше чем между контролем и опытной группой не получавшей таурин, что позволяет утверждать о наличии определённого нормализующего действия таурина на пул свободных аминокислот крови при введении его на фоне интоксикации динилом.

Литература:

1. A.C. Rencher. Methods of Multivariate Analysis / NY: Wiley-Int., 2nd Ed., 2002 — P. 270-296.

2. Ю.Е. Разводовский, В.Ю. Смирнов, Е.М. Дорошенко, В.М. Шейбак. Влияние тавамина и гепатила на фонд свободных аминокислот плазмы крови при синдроме отмены этанола // Весці Нацыянальнай Акадэміі Навук Беларусі — 2006, Серыя медыцынскіх навук. — № 1 — С.49-51.

Репозиторий ГрГМУ

СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Левковская А.С
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – ст. преподаватель Князева Ю.В.

Современная английская медицинская терминология – результат многовекового развития, как и британского, так и мирового врачевания и медицинской науки. Общеизвестно, что истоки медицинской терминологии связаны также с греческим лексическим и словообразовательным фондом. Формируя медицинскую терминологию, латинские и латинизированные греческие элементы взаимодействуют друг с другом, приобретают новые значения, вступают в новые сочетания, организуют новые модели. Английская медицинская терминология включает в себя значительную долю общих по происхождению и по значению медицинских терминов. Мы знаем, что по сей день огромное влияние на формирование медицинской терминологии 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. Актуальность работы обуславливается необходимостью теоретического осмысления процессов, связанных с концептуальным оформлением медицинских знаний. В настоящее время условия интенсивного развития и обогащения научных знаний, усложнение понятийного аппарата науки, расширение международных научных контактов ставят перед языком задачу удовлетворения потребностей в обозначении новых понятий и их включения в существующую систему медицинской анатомической терминологии.

Целью исследования является изучение особенностей словообразования и функционирования английских медицинских терминов, имеющих греческое происхождение на примере анатомических терминов, а также проведение анализа словообразовательной системы английского языка. Поставленная цель конкретизируется в следующих задачах:

1. Ознакомиться с основными понятиями терминологии и словообразования;
2. Рассмотреть способы словообразования терминов в английском языке;
3. Выделить характерные черты словообразования медицинской терминологии;
4. Проанализировать медицинские термины с точки зрения их происхождения.

Цели и задачи определили структуру данной работы. Исследовательская работа состоит из введения, двух глав (теоретической и практической), выводов по главам, заключения и приложения. В процессе исследования использовались такие методы исследования, как: описательно-классификационный метод лингвистического исследования, сопоставительно-типологический метод, дескриптивный метод, метод подсчёта. Для исследования была выбрана анатомическая терминология, проанализировано боль-

Репозиторий ГрГМУ

шое количество терминов. Результаты данного исследования заключаются в том, что значительная часть медицинской терминологии в современном английском языке создана с помощью латинских и греческих корней.

Литература:

1. Англо-русский медицинский словарь (под ред. проф. И.Ю. Морковиной). – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010.- 496 л.

2. Маслова А.М., Вайнштейн З.И., Плебейская Л.С. Учебник английского языка для медицинских вузов. – Изд.: Лист Нью, 2006-320 с.

3. Мюллер В.К. Англо- русский и русско-английский словарь. – М.: Экомо, 2008.

4. http://en.wikipedia.org

ДОФАМИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА СТВОЛА И СТРИАТУМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лелевич С.В., Сарана Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии, кафедра биохимии

Актуальность. В настоящее время рост распространения потребления наркотиков и зависимости от них, что превращает наркоманию в одну из острых медико-социальных проблем современного общества. Исследование патохимических механизмов формирования наркотической зависимости является актуальной задачей современной медицины.

Цель, задачи и методы исследования. Целью данного исследования явилась оценка воздействия различных режимов прерывистого введения морфина на уровень дофамина, его предшественников и метаболитов в стволе и стриатуме головного мозга крыс.

Прерывистую морфиновую интоксикацию (ПМИ) моделировали путем внутрибрюшинного введения морфина гидрохлорида 1% в суточной дозе 30 и 40 мг/кг, который вводили в два приема в течение 4-х дней. В последующие 3-е суток наркотик не назначали. Количество таких недельных циклов «морфин-отмена» колебалось от 1 до 4.

Определение содержания тирозина, ДОФА, дофамина, 3,4-диоксифенилуксусной кислоты и гомованилиновой кислоты в стволе и стриатуме головного мозга выполнили с помощью метода ВЭЖХ.

Результаты и выводы. ПМИ 1 цикла не приводила к каким-либо статистически значимым изменениям исследуемых показателей.

При ПМИ 2 цикла наблюдалось статистически достоверное снижение уровня тирозина в стволе и стриатуме, которое сохранялось и при ПМИ 3 цикла.

Кроме того, при ПМИ 2 цикла в стволе головного мозга отмечалось выраженное снижение содержания диоксифенилуксусной кислоты, уровень которой возвращался к контрольным значениям при увеличении количеств циклов ПМИ (3 и 4). Содержание гомованилиновой кислоты возрастало только при ПМИ 3 цикла, а при ПМИ 4 цикла нормализовалось.

В стриатуме головного мозга отмечалось достоверное снижение уровня ДОФА и дофамина после ПМИ 2 цикла. Уровни метаболитов дофамина – ди-

Репозиторий ГрГМУ

оксифенилуксусной и гомованилиновой кислот не отличались от контроля при всех циклах ПМИ.

ПМИ 4 цикла приводило к нивелированию описанных отклонений. Одним из объяснений этого факта может являться формирование толерантности к морфину и ослабление реакции на его введение серотонинергической системы.

Таким образом, ПМИ приводит к изменению функционирования дофаминовой нейромедиаторной системы в стволе и стриатуме. Наиболее выраженные нарушения при этом наблюдались в экспериментальной группе ПМИ 2 цикла.

ОБМЕН ДОФАМИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лелевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Актуальность. Длительное потребление алкоголя приводит к функциональным и морфологическим изменениям органов и систем. Так, значительные изменения происходят в функции нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и иммунной систем; нарушается функция печени, происходят значительные изменения в белковом, жировом и углеводном обмене. Прерывистая алкогольная интоксикация (ПАИ) представляет собой наиболее распространенный вариант потребления алкоголя в человеческой популяции, следовательно, изучение метаболических процессов при экспериментальном моделировании данного состояния является весьма важным и актуальным.

Целью работы являлось изучение уровня дофамина, его предшественников и метаболитов в головном мозге крыс при ПАИ.

Задачи и методы исследования. В исследовании использовали следующие режимы прерывистого введения алкоголя: ПАИ-4 – внутрижелудочное введение 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела, 2 раза в сутки, в течение 4-х суток. Затем в течение 3-х суток внутрижелудочно вводили эквиобъемное количество воды, такой цикл повторяли 4 раза; ПАИ-7 – внутрижелудочные введение 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела в виде, 2 раза в сутки, в течение 7 суток. Затем в течение 7-ми суток данным животным внутрижелудочно вводили эквиобъемное количество воды, данные циклы повторяли 2 раза. Нейромедиаторные показатели в ткани головного мозга определяли с помощью метода ВЭЖХ.

Результаты и выводы. ПАИ-4 приводила к достоверному снижению в коре больших полушарий головного мозга концентрации гомованилиновой кислоты на фоне неизмененного содержания других исследованных компонентов. В стволе головного мозга крыс группы ПАИ-4 отмечалось снижение уровня дофамина, что, вероятно, объясняется преимущественной локализацией здесь компонентов «системы подкрепления», принимающих участие в проявлении эффектов этанола на ЦНС [1]. В стволе и стриатуме головного мозга ПАИ-7 приводила к достоверному снижению уровня дофамина.

Репозиторий ГрГМУ

Таким образом, прерывистая алкогольная интоксикация сопровождается изменениями функционального состояния дофаминергической нейромедиаторной системы головного мозга. Учитывая важную роль данной системы в ЦНС, выявленные нарушения имеют практическое значение и могут являться теоретической основой для разработки методов целенаправленной метаболической коррекции.

Литература:

1. Анохина, И.П. Алкоголизм и эпигенетика / И.П. Анохина // Вопросы наркологии. – 2008. – № 3. – С. 23-32.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО ФОСФОЛИПИДЫ, У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Лемешевская З.П.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра внутренних болезней
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Водоевич В.П.

Актуальность: к циррозу печени приводят различные заболевания, которые со временем повреждают клетки здоровой печени и нарушают все ее функции [1].

Пока резервные возможности организма не исчерпали себя, эффект терапии таких пациентов виден, однако на терминальном этапе все известные средства теряют свою эффективность. Пациенты с декомпенсированным циррозом печени, класс тяжести «С» по классификации Чаилд-Пью, вынужденно обращаются в стационар за помощью, однако эти меры носят лишь паллиативный характер. Разработок по данной тематике за последние годы стало значительно меньше, и большинство работ исключают декомпенсированных пациентов из исследования [2, 3].

Цель и задачи исследования: оценить эффекты комбинированного препарата Фосфоглив, содержащего глицирризиновую кислоту и фосфолипиды у пациентов с декомпенсированным циррозом печени алкогольной и вирусной этиологии.

Методы и материалы исследования. За 2014 год проанализировано 12 тысяч историй болезни пациентов, поступивших в Гродненскую городскую больницу №4. Из них выбраны 302 человека с диагнозом цирроз печени. 93 пациента (исключены истории болезни при многократном поступлении за год) страдали декомпенсированным циррозом печени, класс тяжести «С» по Чаилд-Пью, в возрасте от 34 до 64 лет, средний возраст составил 42±12 лет и продолжительность болезни 9±5 лет. Сравнение осуществляли с помощью критерия хи квадрат с учетом точного критерия Фишера. Корреляционный анализ проводили с применением рангового коэффициента корреляции Спирмена. Также использовали критерий Манна-Уитни, тест Вилкоксона. Множественные сравнения проводили с помощью теста Крускала-Уоллиса.

Результаты и выводы. Отмечено, что 11 пациентов, к стандартному лечению получали лекарственное средство Фосфоглив внутривенно. Из данных 11 пациентов было 6 циррозов печени вирусной этиологии (2 человека вирус В и 4 – вирус С), 5 пациентов страдали циррозом печени алкогольной этиоло-

Репозиторий ГрГМУ

гии. Смертельных исходов у обследуемых пациентов не было. 3 пациентам выполнили лапароцентез в дополнение к медикаментозному лечению.

Была взята сопоставимая по возрасту, полу и этиологии и степени декомпенсации цирроза печени группа сравнения – 11 человек. Результаты проанализировали. Улучшение состояния наступало в среднем на 5-6-й день стационарного лечения в группе, получавшей фосфоглив, в стандартной группе – на 9-й ($p<0,05$), – особенно эффективным показал себя фосфоглив у пациентов с напряженным асцитом, высокими ферментами и низким уровнем альбумина по сравнению со стандартной терапией ($p<0,05$). 11 пациентов после окончания стационарного лечения продолжили прием Фосфоглива энтерально.

Литература:

1. Садовникова, И.И. Циррозы печени. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения / И.И. Садовникова // Русский Медицинский Журнал. – 2004. – № 2. – С. 37–42.

2. Хазанов, А.И. Итоги длительного изучения (1946-2005 гг) циррозов печени у стационарных больных / А.И. Хазанов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Т.16, № 2. – С.11-18.

3. Этиологический профиль циррозов печени с летальным исходом у стационарных больных / А.Н. Бобров [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2006. – Т.16, № 2. – С.19-24.

МОНИТОРИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОРВИ В РАЗНЫЕ ГОДЫ С УЧЕТОМ МЕТОДОВ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

Лемза А.С., Кашлецкая Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – асс. Семёнова С.Г.

Актуальность. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (РСВИ) занимает важное место в патологии органов дыхания у детей и взрослых и является основной причиной развития обструктивных бронхитов, бронхиолитов у младенцев и острого стенозирующего ларинготрахеобронхита у детей младшего возраста [1]. Важное значение РСВИ имеет при острых микст-инфекциях респираторного тракта у детей. У детей старшего возраста и взрослых респираторно-синцитиальный вирус (РСВ) вызывает поражение респираторного тракта, проявляющееся ринофарингитом, ларингитом, пневмонией.

Цель – представить результаты лабораторной идентификации возбудителей ОРВИ, оценить роль РСВ при моно- и микст-инфекциях в структуре ОРВИ.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали назофарингеальные смывы у пациентов Гродненской области с симптомами ОРВИ, обследованных в рамках дозорного эпидемиологического надзора за гриппом и ОРВИ в сезон 2011-2014 гг. Этиологическая расшифровка установлена на основании сведений «ГОЦГЭОЗ», в котором использовались тест-системы НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера (Санкт-Петербург) для РИФ и

Репозиторий ГрГМУ

диагностический набор «АмплиСенс» (ФБУ НЦНИИ эпидемиологии, Роспотребнадзор, РФ) для ПЦР в режиме реального времени.

Результаты. Установлено, что при проведении РИФ в 2011 г. при моноинфекции среди вирусов негриппозной этиологии преобладал РСВ в 45,8%, на втором месте аденовирус (30,7%), в структуре микст-форм РСВ составил 64,8% (63% в сочетании с аденовирусом). В 2012-2013 гг. среди моноинфекции преобладал аденовирус (48,4-25%) и вирус парагриппа (23,2-29,2%) по сравнению с РСВ (17,4-16,6%), в структуре микст-форм РСВ стабильно сочетался с аденовирусом (66,7-61,5%), на втором месте – сочетание РСВ с вирусом парагриппа (13,0-27,3%). В 2014 г. в виде моноинфекции РСВ конкурировал с вирусом парагриппа (по 25%), вторым по частоте возбудителем в структуре ОРВИ являлся аденовирус (23%), третье место разделили грипп А H3N2 и грипп В (по 13,5%). Изучение этиологического спектра возбудителей ОРВИ методом ПЦР позволило установить, что среди моноинфекции в 2014 г. первым по частоте был риновирус (49%), на втором месте – РСВ (34%), аденовирус составил 11,3%, метапневмовирус – 3,8% и парагрипп – 1,9%. Среди микст-форм РСВ чаще сочетался с риновирусом (62,5%), сочетание РСВ + парагрипп, метапневмовирус + риновирус и риновирус + аденовирус составили по 12,5%.

В общей структуре пациентов с РСВИ в период 2011-2014 гг. преобладали дети – 17 пациентов (94,4-85,2%), из них в возрасте до 1 мес. дети составили (72,2-49,2%), взрослые составили соответственно (36-14,7%). Чаще болели городские жители (84-78,7%) с пиком заболевания ноябрь-декабрь. Из клинических симптомов преобладал кашель (77%), в меньшей степени – слизистое отделяемое из носа (54%) и субфебрилитет (47,5%).

Выводы. Этиологическая структура ОРВИ непостоянна. Преобладает чаще РСВ, риновирус и аденовирус. Сходство клинических проявлений требует лабораторной идентификации возбудителя с целью верификации диагноза, что позволит дифференцировать ранние критерии назначения рациональной этиотропной терапии.

Литература:

1. Острые респираторные заболевания у детей: учеб.-метод. пособие / С.О. Ключников [и др.]. М., — 2009. — С. 36.

ОСОБЕННОСТИ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Бердовская А.Н.

Спецификой острых отравлений у детей являются возрастные особенности, затрудняющие контакт с ребенком и сбор полноценного анамнеза, что отрицательно влияет на своевременность диагностики, прогноз и течение интоксикации. Отсутствие источника информации либо скудные анамнестические данные об обстоятельствах отравления часто затрудняют прогноз и выбор оптимальной программы лечения.

Необходимо учитывать, что зачастую родные и близкие ребенка из-за небрежного хранения медикаментов и бытовых химикатов могут являться

Репозиторий ГрГМУ

косвенными виновниками несчастного случая и поэтому могут неполно освещать обстоятельства, при которых произошло отравление, и давать ложную информацию о количестве яда, попавшего в организм ребенка.

Цель – изучить особенности отравлений у детей Гродненской области.

Материалы и методы. Проанализированы 104 медицинские карты пациентов, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период за 2013 год.

С симптомами отравления за 2013 год в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» госпитализированы 104 ребенка в возрасте от 2 месяцев до 15 лет. По гендерному признаку пациенты распределились следующим образом: мальчики-57 человек (54,8%), девочки-47 (45,2%).

Распределение по возрасту показало следующее: до 1 года госпитализированы 10 детей (9,6%), от 1до 3 лет - 59 (56,7%), от 4до 6лет-15 (14,4%), от 7 до 11лет-4 (3,8%), от 12 до 15 лет-16 (15,4%). Чаще всего за медицинской помощью обращались осенью -38 детей (36,5%) и весной -30 (28,9%), реже летом-19 (18,3%) и зимой-15 (14,4%) детей.

В 89 (85,6%) случаях отмечались медикаментозные отравления. Из них в двух случаях антибиотиками, в двух - гормонами и их заменителями, в трех - анальгетиками, в 9-ти-противосудорожными, снотворными и седативными. В 5 случаях произошло отравление веществами, действующими на вегетативную нервную систему, в 6-препаратами системного действия, в 15-действующими на сердечно-сосудистую систему, в 2-х-действующими на органы пищеварения, в 5-действующими на гладкую мускулатуру и органы дыхания, в 2-х препаратами местного действия и в 9-диуретиками. Отмечено три случая умышленного приема снотворных и седативных препаратов подростками.

15 подростков госпитализированы с диагнозом острое алкогольное отравление. Средний уровень содержания этилового спирта в крови, выявленного методом газовой хроматографии, составил 1,25%0 (что соответствует средней степени опьянения), в моче – 0,54%0.

92% детей с отравлениями госпитализированы в отделение реанимации в связи с тяжестью состояния. Средняя длительность госпитализации составила 3 дня. Все пациенты выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, у детей из всех причин отравлений 85,6% приходится на лекарственные препараты. В 56,7% в случае острого отравления госпитализируются дети в возрасте от 1 до 3 лет.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АДЕНОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Леошко К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

Цель исследования – изучить клинико-эпидемиологические особенности аденовирусной кишечной инфекции (АВИ) у детей в современных условиях.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Проанализировано течение болезни у 676 детей в возрасте от 1 месяца до 14 лет, перенесших подтвержденную аденовирусную кишечную инфекцию, мальчиков. Из них: 331 (48,9%) мальчик и 345 (51,1%) девочек. Дети находились на лечении в детском отделении кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы с 2008 года по 2012 год.

Результаты исследования и их обсуждение. АВИ чаще встречается у детей первых трех лет, что объясняется как тропностью вирусов, так и имеющимися анатомо-физиологическими особенностями дыхательных путей в раннем возрасте. Детей, посещающих детские сады, оказалось 319 (47,2%). В первые сутки от начала заболевания поступили в стационар 254 (37,6%) пациента, на 2 сутки – 168 (24,9%), на 3 сутки – 82 (12,1%) пациента, остальные 172 пациента (25,4%) были госпитализированы на 4 день и позже. Легкую форму болезни перенес лишь 1 (0,2%) пациент, среднетяжелую – 671 (99,3%), тяжелая форма заболевания регистрировалась у 4 (0,6%) пациентов. Дети до 1 года составили 283 (41,9%). У всех больных АВИ началась остро, с повышения температуры. Характер температурной реакции у пациентов был неодинаков: субфебрилитет наблюдался у 108 (15,9%) пациентов, фебрильная лихорадка выявлена у большинства 552 (81,7%), не было температуры лишь у 16 (2,4%) пациентов. Отмечалась непродолжительность высокой лихорадки – у 465 (68,8%) пациентов, длительность лихорадки в стационаре не превышала 4 дня. В острую фазу болезни у большинства пациентов доминировали: снижение аппетита, сухой кашель и скудные выделения из носа. У 249 (36,8%) детей имелись признаки поражения глаз, у 54 (7,9%) выявлялась сыпь. Частота стула составляла 3-12 раз в день, не отмечались патологические примеси в стуле. Продолжительность периода диареи колебалась от 1 до 7 дней. При наличии у 108 (17,9%) повышенного количества лейкоцитов, лимфоцитоз отмечен у 84 (13,9%) пациентов, моноцитоз – у каждого пятого, а лимфопения – у каждого третьего. Наиболее заметным было ускорение СОЭ у 432 (71,8%) пациентов. Отклонения в биохимическом анализе крови характеризовались повышением активности АлАТ у 89 (14,8%) чел., АсАТ – у 135 (22,5%) и снижением общего белка – у 63 (10,4%). Существенное отличие кишечных аденовирусов от респираторных заключается в том, что у заболевших не выражены такие типичные клинические признаки, как назофарингит и кератоконъюнктивит. Заболевание характеризуется умеренно выраженной интоксикацией, невысокой температурой, сохраняющейся в течение нескольких дней. Диспепсические проявления в виде рвоты и диареи были выражены умеренно и сохранялись 2-3 дня. Пациенты значительно чаще, чем при других вирусных гастроэнтеритах, отмечали боль в животе, которая может быть обусловлена увеличением мезентериальных лимфоузлов. В ряде случаев у пациентов одновременно с признаками гастроэнтерита выявлялись изменения со стороны респираторного тракта. Как правило, кишечные аденовирусы становятся причиной заболевания детей до 2-летнего возраста, причем наиболее высок риск заболевания у детей до года. Нами не выявлены значительные сезонные колебания уровня заболеваемости.

Заключение. АВИ поражает детей в возрасте от 1 года до 3 лет, посещающих детские дошкольные учреждения; в полной мере это относится и к другим организованным контингентам детей, редко в эпидемический процесс

Репозиторий ГрГМУ

вовлекаются дети до 1 года. Одна из важнейших задач профилактики АВИ – своевременный разрыв эпидемической сети.

ХАРАКТЕРИСКИКА РОТАВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Леошко К.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

Цель исследования – изучить особенности эпидемиологии и клиники ротавирусной инфекции (РВИ) у детей в современный период.

Материал и методы. Наблюдались 1206 детей с РВИ, находившихся на лечении в областном инфекционном стационаре в 2008-2012 годах.

Результаты. В ходе исследования установлено, что среди 1206 наблюдаемых пациентов с РВИ детей в возрасте до 1 года было 264 ребенка (21,9%), от 1 года до 3 лет – 713 детей (59,1%), от 4 до 6 лет – 156 (12, 9%), 7-10 лет – 65 (5,4%), 11-14 лет – 8 (0,7%). Мальчиков было 639 (52,9%), девочек – 567 (47,1%), организованных детей – 517 (42,9%), неорганизованных – 689 (57,1%). Легкая форма РВИ отмечена у 3 пациентов (0,2%), среднетяжелая – у 1184 (98,2%), тяжелая – у 19 (1,6%). Явления интоксикации отмечались у 1109 (91,9%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 782 (64,8%) детей, субфебрильная температура была у 326 (27,03%). Не отмечалось повышение температуры у 98 (8,1%). Длительность температурной реакции составляла в среднем (2,75±0,11) дня. Респираторный синдром регистрировался у 598 (49,6%) детей. Длительность катарального синдрома составила 3,78±0,31 дня. Рвота отмечалась у 1132 (93,9%) пациентов, чаще возникала в 1-й день болезни. Длительность рвоты составила в среднем 2,72±0,31 дня. Жидкий водянистый стул до 5 раз в сутки был у 457 детей (37,9%), от 5 до 10 раз у 736 детей (61,03%). Изменения в копрограмме выявлены у 824 (68,3%), наблюдалось наличие нейтрального жира, непереваренной клетчатки, зерен крахмала, слизи, лейкоцитов. Средняя длительность стационарного лечения составила 5,74±0,52 дня. Наиболее высокий показатель отмечался у детей первого года жизни (6,85±0,61 дня).

В периферической крови у пациентов с ротавирусной инфекцией отмечался в 11,8% случаев умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом, в 23,1% случаев лейкопения, у 65,1% пациентов изменений в крови не было. Умеренное ускорение СОЭ отмечалась у 132 (10,9%) больных, повышение мочевины – 207 (17,2%). Средняя длительность стационарного лечения составила 5,74±0,52 дня. Наиболее высокий показатель отмечался у детей первого года жизни (6,85±0,61 дня). Большинство детей имели сопутствующую патологию и отягощенный преморбидный фон. Наиболее часто РВИ сопутствовала анемия 412 (34,2%) детей, в большинстве случаев легкой степени; анемия средней степени отмечалась у 47 (3,9%) детей, инфекция мочевыводящих путей была у 192 (15,9%), острый бронхит 87 (7,2%), пневмония – у 33 (2,7%), белково-энергетическая недостаточность была у 95 (7,9%), рахит 73 (6,1%) детей, атопический дерматит 88 (7,3%), отит 18 (1,5%), афтозный стоматит у 15 (1,2%)

Репозиторий ГомГМУ

детей. Неблагоприятный преморбидный фон выявлен у 158 больных (13,1%). У всех детей наблюдалась гастроэнтеритическая форма РВИ. Для данной инфекции была характерна зимне-весенняя сезонность.

Заключение. РВИ наиболее тяжело протекает у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном. Клинические особенности РВИ характеризуются острым началом, лихорадкой, водянистой диареей, цикличностью течения. Катаральный синдром наблюдается у каждого второго ребенка. Пациентам в возрасте до 1 года свойственно развитие вододефицитного эксикоза.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

В настоящее время все большую актуальность приобретают острые кишечные инфекции (ОКИ) вирусной этиологии. По данным отечественной и зарубежной литературы, вирусные диареи занимают ведущее место в структуре ОКИ: до 70% гастроэнтеритов в холодное время года вызвано вирусами.

Цель исследования – изучить эпидемиологические особенности и качество диагностики энтеровирусной кишечной инфекции (ЭВИ) в современных условиях.

Материалы и методы. Использовали данные 87 историй болезни детей с ЭВИ лечившихся в областном инфекционном стационаре в 2008-2012 годах. Метод работы статистический анализ.

Результаты исследования. Обследованы 87 детей с ЭВИ, 48 лиц мужского пола (55,2%) и 39 женского пола (44,8%). Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме на которую пришлось 86 (98,8%) пациентов, тяжелая форма ЭВИ была только у 1 (1,2%) пациента. Отмечалась гастроэнтеритическая форма ЭВИ, которая характеризовалась острым началом, болями в животе, жидким стулом (2-7 раз), метеоризмом, кратковременной лихорадкой с повышением температуры тела до 38°С, которая сохранялась на протяжении 3-5 дней, могла иметь двухволновой характер. Рвота отмечалась у 27 (31,1%) детей, нередко была повторной (2- 3 раза); стул учащался до 6-8 раз в сутки, имел энтеритный характер (жидкий, водянистый). Кишечная форма ЭВИ характерна для детей раннего возраста (59 больных – 67,8%), чаще всего она была ассоциирована с ECHO 6 и Коксаки В1, проявлялась синдромом гастроэнтерита. У 23 (26,4%) пациентов были небольшой насморк, заложенность носа, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. Через 1–3 дня после начала заболевания пациенты жаловались на появившиеся боли в животе, жидкий стул, иногда с примесью слизи, примеси крови не было. Болезнь продолжалась в течение 1–2 недель. Для энтеровирусной инфекции наблюдалась летне-осенняя сезонность. Ведущую роль в развитии сезонных подъемов заболеваемости энтеровирусной инфекцией определял водный путь передачи инфекции, чему способствовало широкое бессимптом-

Репозиторий ГрГМУ

ное носительство энтеровирусов среди населения и практически постоянная циркуляция их в окружающей среде.

Заключение. Для ЭВИ характерна гастроэнтеритическая форма, которая протекает с острым началом, болями в животе, жидким стулом, метеоризмом, кратковременной лихорадкой, которая может иметь двухволновой характер. Интоксикация выражена умеренно, состояние нарушалось незначительно, наблюдалась летне-осенняя сезонность. При любых вспышках ОКИ, особенно возникающих в детских организованных коллективах, пациентов необходимо обязательно обследовать на вирусную этиологию (включая весь спектр известных вирусов), что позволит оптимизировать не только способы лечения, но и противоэпидемические мероприятия.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ В ОПЫТАХ IN VIVO

Лепеев В.О., Краснянский С.Р., Ковель В.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Зинчук В.В.

Актуальность. Физиологическое действие любого физического фактора определяется его взаимоотношением с компонентами живой системы [Улащик В.С., 2013]. Исследование на клеточном уровне обусловлено тем, что оно является удобной модельной системой для изучения физиологических эффектов, так как в большей степени сохраняют физиологические функции, легко доступны для различных манипуляций и упрощают анализ результатов [Павлов А.Н. и др., 2006]. Известно также, что процессы, протекающие на клеточном уровне, отображают состояние организма в целом. Дальнейшее целенаправленное изучение механизмов действия магнитного поля на клеточном уровне, а также и на организм в целом необходимо для оптимизации и расширения практических возможностей использования магнитотерапии.

Целью научной работы явилось изучение аспектов действия магнитного поля на кислородтранспортную функцию крови в условиях действия на целостный организм (опыты in vivo).

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на самцах белых беспородных крыс, массой 250-300 г. (n=20). Контролем явились интактные крысы, которые содержались в стандартных условиях вивария. Опытная группа в течение 10 дней подвергалась облучению хвостовой артерии магнитным полем. Забор крови для исследования проводился у адекватно анестезированных тиопенталом натрия (50 мг/кг) животных, в шприц с гепарином, путем пункции правого предсердия. В качестве источника магнитного поля использовался прибор «HemoSpok» (ООО «МагмоМед», Беларусь). На микрогазоанализаторе «Syntesis-15» определялись показатели газотранспортной функции крови: pO2, pCO2, TCO2, pH, HCO3- и др. Сродство гемоглобина к кислороду оценивалось по показателю p50 (pO2 крови при 50% насыщении ее кислородом). Полученные данные были обработаны методами вариационной статистики с использованием критерия Манна-Уитни.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Показатель pH исследуемой крови существенно не изменялся после облучения, но при этом значение TCO2 снизилось с 35,9±0,51 до 34,3±0,43 ммоль/л. Было выявлено увеличение показателя p50 (как при реальных, так и при перерасчете на стандартные условия) p50реал изменился с 34,1±0,31 до 37,8±0,43, а p50станд с 34,0±0,85 до 37,9±0,63 мм рт. ст. соответственно ($p \leq 0,05$), что свидетельствует о сдвиге кривой диссоциации оксигемоглобина вправо. Также наблюдался рост степени насыщения крови и содержание кислорода в крови (SO2, pO2) и содержание оксигемоглобина.

Полученные ранее данные о влиянии магнитного поля на кровь в опытах in vitro свидетельствуют об уменьшении сродства гемоглобина к кислороду, увеличении содержания общих нитрат/нитритов в плазме крови и отсутствии изменений в прооксидантно-антиоксидантно балансе организма [Лепеев В.О., Зинчук В.В., 2013]. Возможным механизмом изменений кислородсвязывающих свойств крови в этих условиях является активация внутриэритроцитарных механизмов, что подтверждается серией с направленной коррекцией L-аргинин-NO-системы.

Выводы. Выявленные изменения кислородтранспортной функции крови в условиях целостного организма (снижение сродства гемоглобина к кисилороду, степени насыщения крови и содержание кислорода в крови и др.) могут иметь важное значение как для понимания возможных механизмов изменений кислородсвязывающих свойств крови, так и для решения прикладной проблемы повышения устойчивости организма к действию гипоксии.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Липская Л.П., Шевчук И.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Хоха Р.Н.

В настоящее время около 600 млн людей на земном шаре страдают аллергическими заболеваниями. Аллергия приобретает черты пандемии. Бронхиальная астма (БА) является одним из аллергических заболеваний широко распространенных среди детей и взрослых. Существует много факторов, способствующих развитию и поддерживающих воспаление в дыхательных путях при БА. Среди них немаловажное значение принадлежит острым респираторным инфекциям, клиническим проявлением которого является обструктивный бронхит (ОБ). Под маской ОБ с рецидивирующим течением может протекать БА. Педиатру в своей практической деятельности достаточно часто приходится проводить дифференциальную диагностику между БА и ОБ, что представляет определенные трудности и определило актуальность проводимого исследования.

Цель исследования – установить дифференциально-диагностические критерии бронхиальной астмы и обструктивного бронхита.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 69 медицинских карт стационарного больного (ф№) пациентов с БА (38 детей) и ОБ (31 ребенок). Проанализирован 51 показатель. Статистическая обработка полученных данных проведена с использованием пакета прикладных данных STATISTIKA, 6,0.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ показателей показал их различия у пациентов с ОБ и БА. Мальчики: БА (68%, ДИ 52,5-80,9%), ОБ 19 (61%, ДИ 43,8-76,3%); девочки: БА 12 (32%, ДИ 19,1-47,5%), ОБ 12 (39%, ДИ 23,7-56,2%); родились весной: БА 8 (21%, ДИ 11.1-36,3%), ОБ 12 (39%, ДИ 23,7-56,1%), летом: БА 6 (16%, ДИ 7,4-30,4%), ОБ 8, (26%, ДИ 13,7-43,3%), осенью БА 16 (42%, ДИ 27,9-57,8%), ОБ 3 (9%, ДИ 3,3-24,9%), зимой БА 8 (21%, ДИ 11,1-36,3%), ОБ 8 (26%, ДИ 13,7-43,2%); возраст до 1 года БА 0, ОБ 4 (13%, ДИ 7,2-15,8%), 1-3 года БА 2 (5%, ДИ 3,5-13,2%), ОБ 7 (23%, ДИ 4,7-38,5%), 3-5 лет БА 7 (18%, ДИ 4,6-32,4%), ОБ 14 (45%, ДИ 32,4-62,2%), 5-10 лет БА 15 (39%, 23,6%-52,3% ДИ), ОБ 6 (19%, ДИ 4,8-28,4%), старше 10 лет БА 14 (38%, ДИ 21,8-48,2%), ОБ 0, место жительства село БА 8 (21%, ДИ 11,1-36,3%), ОБ 5 (16%, ДИ 7,1-32,6%), город БА 27 (71%, ДИ 55,2-82,9%); ОБ 26 (84%, ДИ 67,4-92,9%); полная семья БА 28 (74%, ДИ 58-85,1%), ОБ 28 (90%, ДИ 75,1-96,6%), неполная БА 10 (26%, ДИ 15-12,1%), ОБ 3 (10%, ДИ 3,3-25%); поступили в стационар весной БА 7 (18%, ДИ 9,2-33,4%), ОБ 3 (10%, ДИ 3,3-24,9%), летом БА 7 (18%, ДИ 9,2-33,4%), ОБ 13 (42%, ДИ 26,4-59,2%), осенью БА 8 (21%, ДИ 11,1-36,3%), ОБ 19 (48%, ДИ 43,8-76,3%), зимой БА 16 (42%, ДИ 27,9-57,8%); отягощенный семейный аллергоанамнез БА 33 (87%, ДИ 72,7-94,2%), ОБ 7 (22,6%, ДИ 11,4-39,8%); родились от 1 беременности БА 14 (37%, ДИ 23,4-52,7%), ОБ 16 (52%, ДИ 34,8-68,1%), 2 беременности БА 18 (47%, ДИ 9,2-33,4%), ОБ 11 (35%, ДИ 21,1-53,1%), 3 беременности БА 5 (13%, ДИ 5,8-27,3%), ОБ 3 (10%, ДИ 3,3-24,9%), 4 беременности БА 1 (3%, ДИ 0,5-13,5%), ОБ 1 (3%, 0,6-16,2%); течение родов осложненное БА 7 (18%, ДИ 9,2-32,4%), ОБ 10 (31%, ДИ 21,1-43,2%); течение беременности осложненное БА 4 (11%, ДИ), ОБ 5 (15%, ДИ); средний возраст на момент поступления в стационар БА 9 лет [6,0; 14,0], ОБ 4 года [2,7; 5,0], p=0,000001; содержание Т-лимфоцитов БА 70,5% [62,5; 78,], ОБ 79% [70,0;84], p=0, 01509; Т-резистентных лимфоцитов БА 62% [54; 69], ОБ 72% [60; 79], p=0,009129; содержание IgA БА 0,7 г/л (ниже возрастной нормы) [0,48; 0,85], p=0,018351, ОБ 0,45 г/л (возрастная норма) [0,4-0,51], p=0,1232; масса тела на момент поступления БА 31 кг [25; 60], ОБ 17 кг [14; 20] соответствует возрасту; длина тела БА 133 см [120;156], ОБ 102,5 см [94; 118] соответствует возрасту.

Таким образом, результаты проведенных исследований могут быть полезными педиатру при проведении дифференциальной диагностики БА и ОБ.

Репозиторий ГомГМУ

АНАЛИЗ НУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Лисок Е.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. Наумов И.А.

Полноценное питание является одним из важнейших факторов, формирующих здоровье человека. Нарушения в структуре питания могут приводить к заболеваниям различных органов и систем организма, что обусловлено нарушением обмена веществ, витаминным и минеральным дисбалансом. Анализ нутриентного состава рационов питания студентов позволяет своевременно выявлять отклонения от установленных гигиенических нормативов и проводить мероприятия по их коррекции с целью профилактики развития патологических состояний.

Цель, задачи и методы: провести оценку нутриентного состава рациона питания 15 студенток учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в возрастной вариации от 18 до 19 лет при использовании метода анализа частоты потребления пищевых продуктов [1]. Полученные данные сравнивались с показателями гигиенического норматива [2]. Далее результаты исследования были обработаны при применении пакета программного обеспечения «Statistica 6.0».

Результаты и выводы. Выявлено, что медиана энергетической ценности была 1928 ккал в сутки (интерквартильный диапазон = 1754-2269 ккал в сутки), при норме 2000 ккал в сутки. Медиана количества потребляемых белков составила 46 г в сутки (интерквартильный диапазон = 39-63 г в сутки), при установленном нормативе 61 г в сутки. Количество жиров (медиана и интерквартильный диапазон) составили 74 г в сутки (62–90 г в сутки), при значении гигиенического норматива 67 г в сутки. Потребление углеводов выразилось в медиане равной 244 г в сутки (интерквартильный диапазон = 197-324 г в сутки) при норме 269 г в сутки. Медиана количества потребляемых пищевых волокон составила 13 г в сутки (интерквартильный диапазон = 9-14 г в сутки), при рекомендуемом значении 25 г в сутки. Анализ микронутриентного состава позволил установить, что содержание витамина С (медиана и интерквартильный диапазон) были 68 мг в сутки (64–78 мг в сутки), при установленном нормативе 70-100 мг в сутки. Количество витамина В1 имело медиану 0,9 мг в сутки (интерквартильный диапазон = 0,7-1,1 мг в сутки), в сравнении с нормой 1,5 мг в сутки. Медиана витамина В2 была 1,1 мг в сутки (интерквартильный диапазон = 0,9-1,3 мг в сутки), в то время как рекомендуемая норма составляет 1,8 мг в сутки. Значение медианы Витамина Е равнялось 10 мг ТЭ в сутки (интерквартильный диапазон = 8-12 мг ТЭ в сутки), при значении норматива 15 мг ТЭ в сутки. Также было определено отклонение от рекомендуемой нормы (18 мг в сутки) содержание железа в пищевых рационах, медиана составила 11 мг в сутки (интерквартильный диапазон = 9-13 мг в сутки).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о наличии отклонений в рационах питания студенток от показателей гигиенического норматива, что может повысить риск развития заболеваний. В этой связи рекоменду-

Репозиторий ГрГМУ

ется при проведении периодических медицинских осмотров производить анализ и при необходимости – коррекцию пищевых рационов.

Литература:

1. Инструкция по изучению фактического питания на основе метода анализа частоты потребляемых продуктов: утв. Министерством здравоохранения Респ. Беларусь 15.12.11. – Минск, 2011. – 21 с.

2. Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов "Требования к потреблению пищевых веществ и энергии для различных групп населения Республики Беларусь": Постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 20.11.2012 № 180 // Pravo.by [Электронный ресурс] / Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь. – Минск, 2003.

ПРЕСТИЖНОСТЬ ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Лобецкая А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М., асс. Трусь Е.И.

Актуальность: В процессе своей работы врач постоянно контактирует с коллегами - средним и младшим медицинским персоналом. В связи с этим во врачебной профессии особую роль приобретает налаживание правильных взаимоотношений между медицинскими работниками, преемственность и слаженность в работе всех звеньев медицинской службы, от которых зависит своевременность и качество оказания медицинской помощи. [1]

Цель: проанализировать процесс развития отношений между врачами и медицинскими сестрами и оценить отношение врачей к профессии медицинской сестры.

Материалы и методы: по специально разработанной анкете опрошено 180 врачей стационаров.

Результаты исследования: Треть опрошенных (34%) считает, что профессия медицинской сестры престижна. В то же время 29% не уверены в престижности данной профессии. Большинство анкетируемых врачей (74%), утверждают, что не встречали медицинских сестер с недопустимо низким уровнем профессиональной подготовки. Большая половина опрашиваемых (62%), считают, что представители среднего медицинского персонала, осознанно выбрали эту профессию. По мнению, анкетируемых врачей, больше 50% их коллег действительно стремились стать работниками среднего медицинского персонала, видя в этом своё призвание. Они отмечают, что за последние пять лет отношение средних медицинских работников к своей деятельности стало более ответственным (48%). К сожалению, анкетируемые врачи ответили, что остаются средние медицинские работники, чьё отношение не изменилось (28%), либо, что хуже, стало менее ответственным (23%).

В здравоохранении произошло сближение деятельности медицинской сестры с деятельностью врача, что привело к изменению социального статуса данной категории медицинского персонала. Однако мнения врачей на этот счёт разошлись: двое из пяти (39%) поддерживают мнение, о том, что среднему медицинскому персоналу должен быть присвоен особый социальный статус, при этом столько же (38%), остается при мнении, что социальный ста-

Репозиторий ГрГМУ

тус не повлияет на качество и результаты работы среднего медицинского персонала.

Врачу требуется грамотный помощник. Невозможно представить поликлинику или больницу без медсестёр, от действий которых зависит лечение пациентов на всех его этапах. Именно поэтому большинство врачей (47%) положительно воспринимает советы медицинских сестер и отмечают их помощь в работе (77%). По мнению врачей (68%), медицинская сестра является равноправным участником лечебно-диагностического процесса и её деятельность имеет научное обоснование (51%).

Выводы. Таким образом, медсестра должна играть активную роль в судьбе пациента, иметь определенную независимость, быть инициативной, работать в «опережающем отражении». Такое поведение медицинской сестры автоматически поднимет её статус, и она будет восприниматься не как простой исполнитель, а как ассистент врача.

Литература:

1. Матвейчик Т.В, Сестринское дело в XXI веке: монография / Т.В. Матвейчик, Е.М. Тищенко, Э.В. Мезина. – Минск, 2014 – 303с.

ХОРИОРЕТИНИТ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Лукашевич Ю.Ф., Быцкевич К.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра глазных болезней
Научный руководитель – асс. Кринец Ж. М.

Актуальность. Хориоретиниты занимают высокий удельный вес в структуре воспалительной патологии глаз, с преимущественным поражением лиц молодого трудоспособного возраста, рецидивирующим характером течения заболевания, возникновением осложнений [1]. .Несмотря на значительное число исследований, все авторы отмечают сложность диагностики в связи с отсутствием достаточно объективных критериев верификации этиологии и степени активности воспалительного процесса [2].

Цель исследования – изучить методы диагностики и выбор тактики лечения пациентов с хориоретинитами различной этиологии.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ историй болезни проводился на базе отделения микрохирургии глаза ГОКБ за период 2012-2014 гг. Обследовано 35 пациентов с очаговыми хориоретинитами различной этиологии (15 мужчин, 20 женщин, в возрасте от 11 до 74 лет, 65,7% – жители города, 34,3% – жители сельской местности).

Результаты. У 94,29% пациентов при поступлении отмечалось снижение остроты зрения, причем у 24,24% пациентов на оба глаза. Офтальмоскопическая картина глазного дна у всех пациентов была сходной: диск зрительного нерва бледный, сосуды изменены, в макулярной либо парамакулярной зоне определялся воспалительный очаг. Локальный отек сосудистой и сетчатой оболочек вокруг очага воспаления наблюдали у 34,29% пациентов, перетинальные кровоизлияния у 5,71% пациентов. При исследовании периферического зрения на компьютерном периметре у 20% пациентов отмечалось наличие скотом различной локализации.

Репозиторий ГрГМУ

На основе иммуноферментного анализа токсоплазмозная этиология заболевания установлена у 17,14% пациентов, герпетическая этиология – 2,87%, токсоплазмозно-герпетическая – 8,57%, хориоретинит смешанной этиологии (герпетическая, токсоплазмозная, цитомегаловирусная, хламидийная) – 28,57%, хориоретинит неясной этиологии – 42,86%. При лабораторной диагностике у 51,43% пациентов в общем анализе крови имелись изменения: лейкоцитоз – 28,57%, ускорение СОЭ – 22,86%, лимфоцитоз – 14,29%. Отклонения в иммунограмме в виде повышения активности Т-клеточного иммунитета, снижения Ig A и IgE найдены у 20% пациентов. При этом общий анализ мочи и биохимический анализ крови у всех пациентов соответствовал норме.

В случае клинико-лабораторного подтверждения этиологии заболевания лечение острого хориоретинита начинали с этиологической терапии. Применялись антибиотики широкого спектра действия, а также широко использовалась противовоспалительная терапия кортикостероидами, НПВС, вазоактивные препараты, антиоксиданты, препараты, усиливающие трофическую функцию, мидриатики.

Выводы. При анализе полученных результатов обращает на себя внимание низкий уровень диагностики этиологии данного заболевания. Только в половине случаев был выявлен возбудитель воспаления. Проведенное исследование подтвердило высокую эффективность комбинированного лечения пациентов с хориоретинитами различной этиологии. Дальнейшее изучение данной проблемы позволит разработать более конструктивные подходы к диагностике хориоретинитов. Совершенствование помощи пациентам, страдающим воспалительными заболеваниями заднего отдела увеального тракта, остается важнейшей задачей офтальмологической службы.

Литература:

1. Авдеева, О.Н. Роль методов инструментальной диагностики в верификации активности хориоретинитов различной этиологии / О. Н. Авдеева // Медицинский вестник Башкортостана. – Т. 9. – №2. – С.154-156

2. Полунин, Г.С. Современные подходы к комплексному лечению хориоретинитов различной этиологии /Г.С. Полунин, О.К. Воробьева // Клиническая офтальмология. – Т. 3. – №1. – С. 16-18.

ИЛИОТРАНСВЕРЗОСТОМИЯ С СОХРАНЕНИЕМ ПРАВОГО ФЛАНГА ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЯ

Лукашевич Ю.Ф. Хакимов Х.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Цилиндзь И.Т.

При создании илеотрансверзоанастомоза и выключении из пассажа кишечного содержимого слепой кишки с илеоцекальным клапаном и восходящего отдела ободочной кишки возникает синдром "слепого мешка". Клинически это состояние проявляется неустойчивым стулом, чаще поносами, болями в правой половине живота. Эти симптомы связаны с отсутствием регулирующей функции баугиниевой заслонки, а также ретроградным забросом и скоплением кишечного содержимого в слепой кишке и восходящей части ободочной.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования – изучить осложнения илеотрансверзостомии при сохранении правого фланга толстой кишки.

Материалы и методы – ретроспективный анализ резекций тонкой кишки с последующим наложением илеотрансверзоанастомоза выполненные у 14 больных. Возраст пациентов - от 47 до 80 лет. Всем больным резекция тонкой кишки производилась в пределах здоровых тканей, после чего формировался илеотрансверзоанастомоз.

Результаты - известно, что состояние больных и их выживаемость при острой кишечной непроходимости зависят не только от вида кишечного анастомоза, но и от объема резекции, наличия и тяжести перитонита. Из 14 больных перитонит отсутствовал у 4, у 7 он был в реактивной и у 3 - в токсической фазе. Объем резекции кишки у 3 больных не превышал 100 см, у 11 составил 100-150 см. Из 14 больных в раннем послеоперационном периоде умерли 7. Только в одном случае летальный исход был связан с осложнением хирургического вмешательства - несостоятельностью швов илеотрансверзоанастомоза. Один больной умер от прогрессирующего перитонита. Остальные 5 больных умерли от прогрессирования и осложнений сопутствующих заболеваний: хронической почечной недостаточности (2), сердечной недостаточности (2) и эмболии легочной артерии (1). При оценке отдаленных результатов из 7 выписавшихся больных хороших показателей не получено ни у одного. Удовлетворительный результат отмечен у 4 больных, неудовлетворительный - у 3. В отдаленном периоде проводилось обследование пациентов, в частности, рентгенологическое исследование кишечника. При исследовании моторной функции тонкой кишки и состояния выключенной правой половины ободочной кишки у всех больных установлены хорошая проходимость межкишечного соустья и ускоренное продвижение контрастирующей взвеси по тонкой кишке. Если в норме время прохождения бариевой взвеси по тонкой кишке принято считать за 4-4,5 ч, то у наших больных оно колебалось от 2,5 до 3 ч. Кроме того, у всех больных наблюдался ретроградный заброс контрастирующей массы в правую половину толстой кишки, а иногда тугое ее заполнение.

Выводы - таким образом, илеотрансверзостомия с сохранением правого фланга толстой кишки не такая безопасная операция, как об этом приходится слышать. Некоторые больные после илеотрансверзостомии нуждаются в повторной реконструктивной операции, направленной на включение правой половины ободочной кишки в пассаж химуса и восстановление регулирующей функции баугиниевой заслонки.

Литература:

1. Ривкин, В.Л., Капуллер Л.Л. Колонопроктология /В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2011.-368С.

2. Бондарь, Г.В. Низкая брюшно-анальная резекция в лечении рака прямой кишки /Г.В. Бондарь// Онкология.-2002.-№1.-С.59-61.

Репозиторий ГГМУ

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ВОЗРАТСЕ ДО 3 ЛЕТ

Лукашевич Ю. Ф., Живицкая А. Ю.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Экспертами Всемирной организации здравоохранения вакцинация признана наиболее безопасным и высокоэффективным средством профилактики инфекционных заболеваний[1]. Однако одной из современных проблем вакцинации является увеличение количества родительских отказов. Часть родителей верит в альтернативные пути профилактики инфекционных заболеваний, используя при этом методы, которые далеки от медицины. [2]

Цель работы. Проанализировать информированность о вакцинации родителей имеющих детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Материалы и методы. По специально разработанной анкете проведен опрос 295 респондентов (43 мужчин и 252 женщин). Средний возраст опрошенных составил 27,3 года ± 0,45. Большинство анкетируемых имели высшее образование (46,78%), но среди респондентов были и со средним (15,93%), а также средним специальным образованием (37, 29%). Анкетируемые преимущественно проживали в городе (71, 86%). Респонденты имели среднее (49,15%) и хорошее (45,76%) финансовое положение семьи. Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты. Установлено, что большинство (63,41%) родителей получают информацию об иммунизации от врача, некоторые (16,4%) - от медсестры или акушерки.

Более половины, а именно 64,75% опрошенных считают, что информация об иммунизации детей преподносится в доступной форме. При этом, 25,58% мужчин так не считают, тогда как среди женщин не согласных с этим утверждением всего 9,92%.На мнение родителей о вакцинации также оказывают влияние советы родных и близких (7, 26%). Мужчины гораздо чаще (16,67%) обращаются за советом к своей семье и друзьям, нежели женщины (5, 58%).

При этом каждый десятый опрошенный (12,93%) получает информацию об иммунизации из интернета и средств массовой информации. Большинство опрошенных (72,81%) имеют верные сведения о вакцине: получение стимуляции иммунной системы для выработки иммунитета. О цели вакцинации 86,78% респондентов имеют правильное представление – это иммунизация. Однако, 5,76% опрошенных считают, что вакцинация не имеет никакой цели, 4,41% полагают, что это болезнь вызова, и 3,05% думают, что целью вакцинации является нанесение вреда малышу.

Выводы. Более половины опрошенных респондентов получают информацию об иммунизации детей от врача и считают ее доступной. Основная доля родителей информированы о календаре прививок и соблюдают его. Значительная часть опрошенных имеют правильное представление о цели вакцинации. Однако каждый третий ошибочно указал цели вакцинации. В связи с чем подтверждается важность медико-гигиенического обучения родителей о

Репозиторий ГрГМУ

значимости своевременного и качественного вакцинирования детей раннего возраста.

Литература:

1. Абатуров, А.Е. Значение медико-социальных факторов в формировании отношения родителей к иммунопрофилактике / А. Е. Абатуров, Е. А. Агафонова, О. В. Седунова // Здоровье ребенка. – Т. 50. – №7. – С. 35-38

2. Таточенко, В.К. Иммунопрофилактика / В. К. Таточенко. – М.: Серебряные нити, 2004. – С. 174

ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ

Лукашеня Г. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т.И.

Генная инженерия (технология рекомбинантных ДНК) - изменение с помощью биохимических и генетических методик хромосомного материала - основного наследственного вещества клеток. Перенося изолированные участки ДНК и соединяя с другим, создаются новые комбинации, которые получили широкое распространение в наше время из-за своих уникальных свойств. На сегодняшний день генная инженерия широко распространена в сельскохозяйственной сфере, развиваясь в нескольких направлениях: 1) получение сортов сельскохозяйственных культур с повышенной урожайностью; 2) создание сельскохозяйственных культур, устойчивых к климатическим условиям среды, пестицидам и вредителей; 3) получение сельскохозяйственных культур, дающих несколько урожаев в год; 4) создание сортов растений, способных синтезировать некоторые белки животного происхождения.

Цель исследования – анализ и обобщение данных литературы об особенностях генетически модифицированных продуктах питания и их свойствах.

Задачи: изучение достоинств и недостатков трансгенных продуктов питания и их влияния на организм. В работе использовался метод сравнительного анализа.

Генная инженерия открывает перед человекам широкие возможности, которые необходимо изучать и понимать, для последующего их применения во благо. На сегодняшний день проделана большая работа по разработке всевозможных трансгенных животных и растений с уникальными свойствами. У растений и животных усиливаются иммунные механизмы устойчивости к заболеваниям; повышается толерантность к экстремальным факторам воздействия (жаре, холоду, засухе, засолению почвы и т.д.); увеличивается содержания кальция в молоке и изменяется его аминокислотный состав. Молочные железы трансгенных животных способны производить не только молоко, но и антитела, отдельные фракции крови, фибриноген и т.д. Все это является большим плюсом генной инженерии, но у нее есть и свои минусы, такие как: появления аллергической реакции в ответ на действие трансгенных продуктов. Гены могут мутировать, вызвав при этом изменение в структуре ДНК, что может повлечь за собой неблагоприятные последствия для здоровья человека. Существуют сорта сельскохозяйственных культур, с повышенной резистентностью к ядохимикатам, что влечет за собой накопление их в плодах,

Репозиторий ГрГМУ

листьях и корнях растений, и последующее накопление через пищевые цепи в организме человека.

В соответствии с действующим у нас в стране законодательством все генетически модифицированные продукты должны иметь маркировку, благодаря которой человек имеет возможность их осознанного выбора в торговой сети. В настоящее время продолжается активное изучение, как положительных, так и отрицательных свойств генетически модифицированных организмов, которые в будущем несомненно будут шире представлены в нашем окружении, в том числе в виде пищевых продуктов.

Литература:

1. Зиматкина, Т.И. Генетически модифицированные продукты питания/ Т.И. Зиматкина, И.А. Наумов //Гигиена питания: учеб. пособие / Т.И. Зиматкина, И.А. Наумов. – Гродно, 2012. -192 с.

2. Биофайл // Научно-информационный журнал [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://biofile.ru/bio/6692.html. – Дата доступа: 10.01.2015

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лукша А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – проф., д-р мед. наук Максимович Н.А.

Актуальность исследования. На сегодняшний день одной из наиболее актуальных проблем во всем мире, а также в нашей республике, является широкое распространение курения среди подростков. Курение является одним из предикторов атеросклероза и ишемической болезни сердца, раннее выявление и профилактика которых, могут приостановить и замедлить развитие сердечно-сосудистых заболеваний в более зрелом возрасте (Денисова Д.В., 2006).

Цель исследования – изучить уровень распространенности курения в структуре факторов риска атеросклероза у детей с лабильной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследованы 90 детей, обоего пола, в возрасте 15-18 лет. В основную группу входили 43 пациента с вегетативной дисфункцией с лабильной артериальной гипертензией, в контрольную – здоровые дети (n=47) без признаков дисфункции. Каждая группа была разделена на 2 варианта подгрупп в зависимости наличия или отсутствия основного фактора риска – курение. У всех пациентов с целью верификации диагноза выполнено полное клиническое, инструментальное и лабораторное обследование. Диагностика артериального давления проводилась по процентильным сеткам в соответствии с возрастом, полом и ростом. Опрос по выявлению уровня отягощенности факторами риска атеросклероза проводился по специальной анкете, разработанной на основании рекомендаций ВОЗ. Курильщиком считали ребенка, который выкуривал активно и/или пассивно 1 и более сигарет в неделю (Максимович Н.А., 2010, 2011). Вторая анкета была разработана на основе опросника А.М.Вейна. Результаты обработаны статистически.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Данные исследования показывают, что среди здоровых детей (n=47) частота курения составила 15%. Среди детей с вегетативной дисфункцией с лабильной артериальной гипертензией (n=43), курение, как фактор риска присутствовал у 60% (n=25) обследованных, что выше, чем у здоровых детей (p<0,01).

Выводы. Курение, как фактор риска атеросклероза, присутствует у каждого третьего здорового подростка, и у каждого второго – имеющего клинические проявления вегетативной дисфункции с лабильной артериальной гипертензией. Также необходимо отметить, что на фоне высокой частоты встречаемости дисфункции, наблюдается высокий уровень распространенности курения (60%) среди детей. Данные сведения следует учитывать при разработке программ по формированию здорового образа жизни среди подростков, направленных на устранение факторов риска атеросклероза.

Литература:

1. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // 40 Бюллетень СО РАМН.-2006.-Т.122, №4.-С.40-51

2. Максимович, Н.А. Роль факторов риска атеросклероза в изменении функциональной активности эндотелия сосудов у детей и подростков с вегетативными расстройствами / Н.А. Максимович // Здравоохранение.-2010.-№12.-С.4-7

3. Максимович, Н.А. Дисфункция эндотелия как патогенетический фактор лабильной артериальной гипертензии у детей с расстройствами вегетативной нервной системы / Н.А. Максимович // Вестник Сумского государственного университета. Серия Медицина.-2011.-№1.-С.171-177

ЧАСТОТА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ КУРЯЩИХ ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лукша А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра детских болезней
Научный руководитель: проф., д-р мед. наук Максимович Н.А.

Актуальность исследования. Избыточная масса тела является ведущим предиктором атеросклероза и связанных с ним сердечно-сосудистых заболеваний. Раннее выявление и профилактика избыточного веса считается одним из важных направлений превентивной медицины и является составной частью большинства профилактических программ, направленных на улучшение здоровья населения (Денисова Д.В., 2006).

Цель исследования: изучить частоту встречаемости избыточной массы тела среди курящих детей с лабильной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследованы 90 детей, обоего пола, в возрасте 15-18 лет. В основную группу входили 43 пациента с вегетативной дисфункцией с лабильной артериальной гипертензией, в контрольную – здоровые подростки (n=47) без признаков дисфункции. Каждая группа была разделена на 2 варианта подгрупп: дети, с нормальной массой тела, и дети, с избытком массы тела. У всех пациентов с целью верификации диагноза выполнено полное клиническое, инструментальное и лабораторное обследование; проведено анкетирование на основе опросника А.М. Вейна. Масса тела и уровень

Репозиторий ГрГМУ

артериального давления оценивались по процентильным сеткам в соответствии с возрастом, полом и ростом ребенка.

Результаты. Данные исследования показывают, что среди здоровых детей (n=47), избыточная масса тела выявлена у 35% (n=16), 1/5 из которых курили. У детей с вегетативной дисфункцией с лабильной артериальной гипертензией (n=43), избыточная масса тела наблюдалась у 65% обследованных, 3/5 из которых курили.

Выводы. Избыточная масса тела, как фактор риска атеросклероза, присутствовала у каждого третьего здорового подростка (из них каждый пятый курил). Среди детей с клиническими проявлениями вегетативной дисфункции с лабильной артериальной гипертензией распространенность курения была в 3 и более раз выше, чем среди подростков без дисфункции. Детей с проявлениями вегетативной дисфункции с лабильной артериальной гипертензией, следует включать в группу высокого риска раннего развития эссенциальной артериальной гипертензии с обеспечением комплекса необходимых профилактических мероприятий (Максимович Н.А., 2010, 2011).

Литература:

1. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // 40 Бюллетень СО РАМН.-2006.-Т.122, №4.-С.40-51

2. Максимович, Н.А. Роль факторов риска атеросклероза в изменении функциональной активности эндотелия сосудов у детей и подростков с вегетативными расстройствами / Н.А. Максимович // Здравоохранение.-2010.-№12.-С.4-7

3. Максимович, Н.А. Дисфункция эндотелия как патогенетический фактор лабильной артериальной гипертензии у детей с расстройствами вегетативной нервной системы / Н.А. Максимович // Вестник Сумского государственного университета. Серия Медицина.-2011.-№1.-С.171-177

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лукша А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – проф., д-р мед. наук Максимович Н.А.

Актуальность исследования. На сегодняшний день одной из наиболее актуальных проблем во всем мире, а также в нашей республике, является широкое распространение курения среди подростков. Курение является одним из предикторов атеросклероза и ишемической болезни сердца, раннее выявление и профилактика которых, могут приостановить и замедлить развитие сердечно-сосудистых заболеваний в более зрелом возрасте (Денисова Д.В., 2006).

Цель исследования – изучить уровень распространенности курения в структуре факторов риска атеросклероза у детей с лабильной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследованы 90 детей, обоего пола, в возрасте 15-18 лет. В основную группу входили 43 пациента с вегетативной дисфункцией с лабильной артериальной гипертензией, в контрольную – здоровые де-

Репозиторий ГрГМУ

ти (n=47) без признаков дисфункции. Каждая группа была разделена на 2 варианта подгрупп в зависимости наличия или отсутствия основного фактора риска – курение. У всех пациентов с целью верификации диагноза выполнено полное клиническое, инструментальное и лабораторное обследование. Диагностика артериального давления проводилась по процентильным сеткам в соответствии с возрастом, полом и ростом. Опрос по выявлению уровня отягощенности факторами риска атеросклероза проводился по специальной анкете, разработанной на основании рекомендаций ВОЗ. Курильщиком считали ребенка, который выкуривал активно и/или пассивно 1 и более сигарет в неделю (Максимович Н.А., 2010, 2011). Вторая анкета была разработана на основе опросника А.М.Вейна. Результаты обработаны статистически.

Результаты. Данные исследования показывают, что среди здоровых детей (n=47) частота курения составила 15%. Среди детей с вегетативной дисфункцией с лабильной артериальной гипертензией (n=43), курение, как фактор риска присутствовал у 60% (n=25) обследованных, что выше, чем у здоровых детей ($p<0,01$).

Выводы. Курение, как фактор риска атеросклероза, присутствует у каждого третьего здорового подростка, и у каждого второго – имеющего клинические проявления вегетативной дисфункции с лабильной артериальной гипертензией. Также необходимо отметить, что на фоне высокой частоты встречаемости дисфункции, наблюдается высокий уровень распространенности курения (60%) среди детей. Данные сведения следует учитывать при разработке программ по формированию здорового образа жизни среди подростков, направленных на устранение факторов риска атеросклероза.

Литература:

1. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // 40 Бюллетень СО РАМН.-2006.-Т.122, №4.-С.40-51

2. Максимович, Н.А. Роль факторов риска атеросклероза в изменении функциональной активности эндотелия сосудов у детей и подростков с вегетативными расстройствами / Н.А. Максимович // Здравоохранение.-2010.-№12.-С.4-7

3. Максимович, Н.А. Дисфункция эндотелия как патогенетический фактор лабильной артериальной гипертензии у детей с расстройствами вегетативной нервной системы / Н.А. Максимович // Вестник Сумского государственного университета. Серия Медицина.-2011.-№1.-С.171-177

ЧАСТОТА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ КУРЯЩИХ ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лукша А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель: проф., д-р мед. наук Максимович Н.А.

Актуальность исследования. Избыточная масса тела является ведущим предиктором атеросклероза и связанных с ним сердечно-сосудистых заболеваний. Раннее выявление и профилактика избыточного веса считается одним из важных направлений превентивной медицины и является составной частью большинства профилактических программ, направленных на улучшение здоровья населения (Денисова Д.В., 2006).

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования: изучить частоту встречаемости избыточной массы тела среди курящих детей с лабильной артериальной гипертензией.

Материалы и методы. Обследованы 90 детей, обоего пола, в возрасте 15-18 лет. В основную группу входили 43 пациента с вегетативной дисфункцией с лабильной артериальной гипертензией, в контрольную – здоровые подростки (n=47) без признаков дисфункции. Каждая группа была разделена на 2 варианта подгрупп: дети, с нормальной массой тела, и дети, с избытком массы тела. У всех пациентов с целью верификации диагноза выполнено полное клиническое, инструментальное и лабораторное обследование; проведено анкетирование на основе опросника А.М. Вейна. Масса тела и уровень артериального давления оценивались по процентильным сеткам в соответствии с возрастом, полом и ростом ребенка.

Результаты. Данные исследования показывают, что среди здоровых детей (n=47), избыточная масса тела выявлена у 35% (n=16), 1/5 из которых курили. У детей с вегетативной дисфункцией с лабильной артериальной гипертензией (n=43), избыточная масса тела наблюдалась у 65% обследованных, 3/5 из которых курили.

Выводы. Избыточная масса тела, как фактор риска атеросклероза, присутствовала у каждого третьего здорового подростка (из них каждый пятый курил). Среди детей с клиническими проявлениями вегетативной дисфункции с лабильной артериальной гипертензией распространенность курения была в 3 и более раз выше, чем среди подростков без дисфункции. Детей с проявлениями вегетативной дисфункции с лабильной артериальной гипертензией, следует включать в группу высокого риска раннего развития эссенциальной артериальной гипертензии с обеспечением комплекса необходимых профилактических мероприятий (Максимович Н.А., 2010, 2011).

Литература:

1. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // 40 Бюллетень СО РАМН.-2006.-Т.122, №4.-С.40-51

2. Максимович, Н.А. Роль факторов риска атеросклероза в изменении функциональной активности эндотелия сосудов у детей и подростков с вегетативными расстройствами / Н.А. Максимович // Здравоохранение.-2010.-№12.-С.4-7

3. Максимович, Н.А. Дисфункция эндотелия как патогенетический фактор лабильной артериальной гипертензии у детей с расстройствами вегетативной нервной системы / Н.А. Максимович // Вестник Сумского государственного университета. Серия Медицина.-2011.-№1.-С.171-177

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Ляшук С.М., Коханович М.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Гурина Л.Н.

Врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН) - наследственное заболевание, при котором в результате дефицита ферментных систем нарушается синтез стероидов, что приводит к дефициту глюкокортикостероидов в основном кортизола с одновременной избыточной продукцией андрогенов.

Репозиторий ГрГМУ

Изучение дальнейшего качества жизни пациентов с ВГКН является актуальной проблемой медицины. Известно, что в структуре причин бесплодия у женщин, дисфункция коры надпочечников занимает лидирующее место.

Целью данного исследования являлось изучение катамнеза детей с врождённой гиперплазией коры надпочечников.

Материал и методы исследования. Проанализировано 5 «Историй развития ребенка» (ф-№112/у) детей г. Гродно и Гродненской области, которым в периоде новорожденности диагностирована ВГКН и 4 «Истории развития ребенка» (ф-№112/у) детей г. Брест и Брестской области. Изучены данные диспансеризации детей с врожденной гиперплазией коры надпочечников по городу Брест и Брестской области, городу Гродно и Гродненской области за период с 2006 по 2014 гг.

Результаты исследования. Как показал проведенный анализ, все пациенты, которым выставлен диагноз ВГКН, наблюдались у эндокринолога. Из них было 5 девочек и 4 мальчика. В 100% случаев в периоде новорожденности диагностирован сольтеряющий синдром. При изучении темпов физического развития определено, что дети в физическом и нервно-психическом развитии не отставали от сверстников. Не входили в группу часто и длительно болеющих детей. Из перенесенных заболеваний регистрировались: ОРИ, острые бронхиты, половина детей болело ветряной оспой. Все пациенты получали заместительную терапию гидрокортизоном и кортинефом с коррекцией доз в зависимости от лабораторных и клинических данных.

По результатам полученных данных сделан вывод, что дети с врожденной гиперплазией коры надпочечников имеют благоприятный прогноз для жизни и здоровья.

КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Ляшук С.М., Коханович М.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Гурина Л.Н.

Врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН) - наследственное заболевание, при котором в результате дефицита ферментных систем нарушается синтез стероидов, что приводит к дефициту глюкокортикостероидов в основном кортизола с одновременной избыточной продукцией андрогенов. Изучение дальнейшего качества жизни пациентов с ВГКН является актуальной проблемой медицины. Известно, что в структуре причин бесплодия у женщин, дисфункция коры надпочечников занимает лидирующее место.

Целью данного исследования являлось изучение катамнеза детей с врождённой гиперплазией коры надпочечников.

Материал и методы исследования. Проанализировано 5 «Историй развития ребенка» (ф-№112/у) детей г. Гродно и Гродненской области, которым в периоде новорожденности диагностирована ВГКН и 4 «Истории развития ребенка» (ф-№112/у) детей г. Брест и Брестской области. Изучены данные диспансеризации детей с врожденной гиперплазией коры надпочечников по горо-

Репозиторий ГрГМУ

ду Брест и Брестской области, городу Гродно и Гродненской области за период с 2006 по 2014 гг.

Результаты исследования. Как показал проведенный анализ, все пациенты, которым выставлен диагноз ВГКН, наблюдались у эндокринолога. Из них было 5 девочек и 4 мальчика. В 100% случаев в периоде новорожденности диагностирован сольтеряющий синдром. При изучении темпов физического развития определено, что дети в физическом и нервно-психическом развитии не отставали от сверстников. Не входили в группу часто и длительно болеющих детей. Из перенесенных заболеваний регистрировались: ОРИ, острые бронхиты, половина детей болело ветряной оспой. Все пациенты получали заместительную терапию гидрокортизоном и кортинефом с коррекцией доз в зависимости от лабораторных и клинических данных.

По результатам полученных данных сделан вывод, что дети с врожденной гиперплазией коры надпочечников имеют благоприятный прогноз для жизни и здоровья.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Мазало К.В., Сезень Е.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – асс. Смолей Н.А.

Актуальность. Согласно данным литературы, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), встречаются у 60-65% женщин репродуктивного возраста. 80% из них впервые выявляются во время беременности. Следует полагать, что ИППП зачастую приводят к развитию осложнений перинатального периода и патологии у плода.

Цель исследования. Проанализировать течение беременности и родов у женщин с ИППП и выявить возможные осложнения.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования явились 88 беременных женщин. 58 из них составили основную группу с различными ИППП. 30 человек без экстрагенитальной патологии определили контрольную группу. Обследование включило сбор анамнеза, уточнение жалоб, изучение медицинской документации, анализ результатов клинико-лабораторного исследования, течения беременности и родов.

Результаты. Средний возраст обследованных женщин в основной группе составил 25,3±3,2 года, в контрольной – 24,9±2,8 года. Пациентки основной группы страдали уреоплазмозом в 17,2% случаев, микоплазмозом – 6,9%, кандидозом – 34,5%, были носителями ВКК, ВПГ, ЦМВ в 44,8% случаев. Выявлено, что настоящая беременность была первой у 58,6% пациенток основной группы, что на 6,9% меньше по сравнению с контрольной. Установлено, что у каждой пятой женщины основной группы имел место отягощённый акушерский анамнез. Что касается пациенток контрольной группы, то 98,3% беременностей закончились родами в анамнезе. Начало половой жизни у женщин основной группы приходится на период 17-18 лет, что на 1-2 года раньше, чем в контрольной группе. Эрозия шейки матки диагностирована у 51,7%

Репозиторий ГрГМУ

женщин основной группы, что в 2 раза чаще, чем в контрольной. У 80% пациенток основной группы выявлены осложнения беременности: гестоз в 90% случаев, хроническая фетоплацентарная недостаточность – 60%, угроза прерывания беременности – 17%, ОРЗ – 9%. Во время родов несвоевременное излитие околоплодных вод выявлено у 60% пациенток основной группы, слабость родовой деятельности – у 17%, острая гипоксия плода у 20%, отслойка нормально расположенной плаценты у 15%, гипотоническое маточное кровотечение у 10%. В контрольной группе в одном случае было выявлено нарушение плодово-плацентарного кровообращения, что явилось показанием к оперативному родоразрешению. Все новорожденные основной группы имели высокий риск по внутриутробному инфицированию и перинатальному поражению ЦНС. Гемолитической болезнью страдали 31% детей, хронической внутриматочной гипоксией – 12%, анемией – 3,8%, врождённой генерализованной инфекцией – 3,4% детей основной группы. 93% детей контрольной группы родились здоровыми, один ребёнок – с синдромом нарушения адаптации, один – с анемией.

Выводы. Беременность на фоне ИППП протекает в 80% случаев с осложнениями, что часто приводит к развитию гестоза, фетоплацентарной недостаточности, гипоксии и асфиксии плода. Это требует более тщательного выявления ИППП на этапе подготовки к беременности и адекватной терапии.

Литература:

1. Савельева, Г.М. Гинекология / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко // М.: ГЭОТАР- Медиа, 2007. – 432 с.

2. Белькова, Ю.А. Инфекции, передающиеся половым путем, при беременности: влияние на ее исход, возможности профилактики и лечения / Ю.А. Белькова // Фарматека. – 2006. - № 14. – С. 59-66.

АДРОЗНЕННІ Ў СТРУКТУРЫ СПАРТЫЎНЫХ ТРАЎМАЎ У ПРАФЕСІЙНЫМ І АМАТАРСКІМ СПОРЦЕ

Мазур А. І., Яраш А.С.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Кафедра медыцынскай рэабілітацыі

Навуковы кіраўнік – д-р мед. навук, праф. Пірагова Л.А.

Разуменне захворваемасці і распаўсюджанасці траўмаў заснаванае на такіх зменных як тып і прырода траўмы, узроставая група, від спорту, пол, час з моманту праявы сімптомаў і г.д., сярод іншага вядзе да распрацоўкі праграм рэабілітацыі, накіраваных на прадухіленне і лячэнне траўмаў спартсменаў [1]. Даследаванні эпідэміялогіі спартыўных траўмаў прыводзяць да ідэнтыфікацыі фактараў рызыкі спартыўнага траўматызму [2] і мадыфікацыі правілаў спаборніцтваў у многіх відах спорту. Хаця было даказана, што эпідэміялагічныя навуковыя даследаванні неабходныя для распрацоўкі прафілактыкі і лячэння, на жаль да гэтага часу не атрымала належнай увагі сувязь паміж працэсамі рэабілітацыі траўмаванага спартсмена і эпідэміялогіяй спартыўных траўмаў.

Мэтай нашага даследавання з'явілася параўнанне структуры спартыўнага траўматызму ў прафесійных спартсменаў і спартсменаў аматараў.

Репозиторий ГрГМУ

Задачы: вывучыць эпідэміялогію спартыўных траўмаў ў студэнтаў-медыкаў ГрДМУ; супаставіць з адпаведнымі паказчыкамі прафесійных спартсменаў; вызначыць асаблівасці, характэрныя для кожнай з груп у залежнасці ад тыпу траўматычнага пашкоджання, лакалізацыі траўмы, віду спорту і г.д.

Матэрыял і метады. У асноўную групу ўвайшлі 56 прафесійных спартсменаў гульнёвых відаў спорту, якія назіраліся ў ДУ «Абласны дыспансер спартыўнай медыцыны» г. Гародні. З іх баскетбалістаў – 15 чалавек, гандбалістаў – 13, футбалістаў – 12, валейбалістаў – 10, хакей з шайбай – 6. Сярэдні ўзрост склаў 16,6 ± 3,5 гадоў, з іх юнакоў 62,4%, дзяўчат 37,6% . Дзяцей (да 18 гадоў) было 76,1%, дарослых – 23,9%. Па кваліфікацыі пераважалі спартсмены без разраду – 59,0%, першы дарослы разрад мелі 13,7% атлетаў, кандыдаты ў майстры спорту і майстры спорту па 8,5%, другі дарослы і першы юнацкі разрады па 5,1%. Кантрольную групу склалі 96 студэнтаў ГрДМУ, якія наведваюць спартыўныя секцыі гульнёвых камандных і кантактна-сілавых відаў спорту, усіх курсаў. Сярэдні ўзрост склаў 19,8 ± 2,7 гадоў. Юнакоў было 43 чалавекі (44,8%), дзяўчат 53 чалавекі (55,2%). З 96 студэнтаў: 47 (49%) не мелі спартыўнага разраду, у 9 (9,4%) быў юнацкі разрад, у 35 (36,5%) – дарослы разрад, 4 (4,2%) з'яўляюцца кандыдатамі ў майстры спорту і 1 (1,0%) – майстрам спорту. Праводзілася анкетаванне з выкарыстаннем ўласнага арыгінальнага апытальніка, які складаецца з 28 пунктаў, на выяўленне эпідэміялогіі першаснага і другаснага спартыўнага траўматызму.

Вынікі: Аналіз атрыманых дадзеных паказаў, што па структуры першаснага спартыўнага траўматызму маюцца адрозненні паміж прафесійнымі атлетамі і спартоўцамі аматарамі як па відах спорту пераважным па абсалютнай колькасці траўмаў (розная доля футболу, баскетболу і валейболу ў асноўнай і кантрольнай групах), тыпах траўмаў (высокая доля выкрутаў ды ранаў у спартсменаў аматараў, у параўнанні з прафесіяналамі), так і па лакалізацыі траўматычнага пашкоджання (вялікая частасць траўмаў канечнасцяў у асноўнай групе ў параўнанні з кантрольнай).

Літаратура:

1. Walter, S.D. Application of epidemiological methodology to sports and exercise science research / S.D. Walter, L.E. Hart // Exercise and Sports Sciences Reviews / eds. K.B. Pandolf, J.O. Holloszy. – New York : Williams & Wilkins, 1990. – P. 417–448.

2. Macera, C.A. Predicting lower–extremity injuries among habitual runners / C.A. Macera, R.R. Pate, K.E. Powell // Archives of Internal Medicine. – 1989. – Vol. 149. – P. 2565–2568.

АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Макаревич Е.И., Абелевич А.И., Астапчик И.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ
Научный руководитель - к.м.н., доцент Аносов В.С.

Послеоперационные инфекционные осложнения после эндопротезирования крупных суставов с трудом поддаются лечению. При этом летальный исход пациентов в конце прошлого века составлял от 2,7 до 18%, на текущий

Репозиторий ГрГМУ

момент от 0,4 до 7% [1, 2]. Значимая цифра летального исхода требует анализа инфекционных осложнений.

Целью исследования явилось изучение анализа инфекционных осложнений после протезировании крупных суставов.

Материалы и методы. Был проведен анализ клинической документации 31 пациента, в возрасте от 18 до 90 лет, с инфекционными осложнениями после протезирования крупных суставов, госпитализированных в травматологическое отделение «УЗ БСМП» г.Гродно с 2009 по 2014 годы.

Анализ проходил по следующим показателям: пол, возраст, трудоспособность, место жительства, заболевание до протезирования, проведение микробиологического исследования, сопутствующие заболевания, вид лечения осложнения, вид протеза, применение антибиотиков.

Результаты. В результате исследования получены следующие данные: к развитию инфекционных осложнений после протезирования крупных суставов имеют предрасположенность в большей степени женщины (65%), преимущественно в возрасте от 51-60 лет, не работающие (97%), инвалиды (42%), жители сельской местности (58%), имеющие сопутствующие заболевания (77%), в 26% случаев с сахарным диабетом. Чаще всего осложнения возникают у людей с гонартрозом (58%). Основными возбудителями являются Staphylococcus aureus и Staphylococcus epidermidis, по результатам микробиологических исследований. Оперативное лечения осложнений применялось в 58% случаев, в частности ВХО. В большинстве случаев пациенты получали антибиотик цефазолин.

Выводы. Полученные результаты анализа инфекционных осложнений после протезирования крупных суставов имеют важное практическое значение, так как их следует учитывать при протезировании крупных суставов во избежание развития осложнений , а также при лечении уже имеющихся осложнений с целью предотвращения летального исхода.

Литература:

1. Травматология и ортопедия/ Руководство для врачей: Т65 в 3 томах Т.1. Под редакцией Ю.Г. Шапошникова. – М.: Медицина, 1997. С 554-561.

2. Инфекционные осложнения после протезирования крупных суставов как актуальная проблема современной ортопедии/ В.Л. Лимонов, К.В. Гайдуль , А.А. Муконин

3. Saccante M. Periprosthetic joint infections: a review for clinicians. Infect. Dis. Clin. Pract. 1998; 431- 441

4. Berbari E. F., Hanssen A. D., Duffy M. C., et al. Risk factors for prosthetic joint infection case- control study. Clin. Infect. Dis. 1998; 27: 1247- 1254.

ВЛИЯНИЕ СУБСТАНЦИИ 4404 НА РАЗВИТИЕ УТОМЛЕНИЯ У КРЫС

Максимович Н.С., Васюкевич И.А., Семенович Д.С.

Гродненский государственный университет им. Я.Купалы, Гродно, Беларусь

Кафедра биохимии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Сушко Л.И.

Кафедра технологии, физиологии и гигиены питания

Научный руководитель – д-р биол. наук, доц. Канунникова Н.П.

В настоящее время известен целый ряд регуляторных пептидов, участие которых в регуляции эмоционального статуса и поддержании работоспо-

Репозиторий ГрГМУ

собности продемонстрировано в экспериментальных исследованиях и в некоторых случаях в клинической практике [1].

В данной работе исследовали влияние субстанции 4404 на двигательную активность и некоторые показатели окислительного стресса в условиях физического утомления и депривации сна. Работа выполнена на белых беспородных крысах-самцах массой 0.18-0.22 кг Животные были разделены на 3 группы, по 8 животных. Первую группу содержали в обычных условиях вивария – интактный контроль. Вторую и третью группы подвергали физическому утомлению путем помещения крыс в клетки на маленькие площадки, окруженные водой. В результате животные находились в состоянии постоянного физического напряжения и депривации сна. Субстанцию 4404 вводили животным третьей группы интраназально в дозе 1 мг/кг массы трехкратно: за 2 ч, 1 ч и непосредственно перед началом эксперимента. По истечении 24 ч крыс помещали во вращающийся барабан и фиксировали время, в течение которого они сохраняли способность к удерживанию на вращающейся поверхности. Затем крыс декапитировали, собирали кровь, выделяли головной мозг, из которого для биохимического анализа брали большие полушария. Выраженность окислительного стресса определяли по уровню субстратов, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой (ТБКРС) [2], и общей антиокислительной активности (АОА) плазмы крови, которую определяли по величине торможения переокисления липидов в модельной системе [3].

Установлено, что среднее время сохранения двигательной активности и поддержания координации движений в группе интактного контроля составило 282±14 сек. В группе животных с физическим утомлением этот показатель составил 231±15сек., тогда как животные с физическим утомлением, получавшие предварительно субстанцию 4404, удерживались во вращающемся барабане - 361±21 сек. ($p<0.05$).

Изучение показателей окислительного стресса в плазме крови и больших полушариях мозга показало отсутствие выраженных сдвигов прооксидантно-антиоксидантного баланса на фоне физического утомления как на уровне целого организма (АОА плазмы крови), так и в ткани мозга (уровень ТБКРС). В то же время зафиксировано снижение уровня ТБКРС в плазме крови на 20% как во второй, так и в третьей группах.

Эти результаты свидетельствуют о наличии положительного влияния препарата на сохранение двигательной активности у крыс в условиях физического утомления. Отсутствие выраженных изменений биохимических показателей в плазме крови и ткани мозга на фоне утомления не позволило выявить эффекты изучаемой субстанции на проявления окислительного стресса.

Литература:

1. Альперович, Д.В. Роль нейропептидов в механизмах адаптации к экстремальным состояниям / Д.В.Альперович [и др.] // Ростов н/Д: Изд-во РГПУ, 1999. – 296 с.

2. Владимиров, Ю.А. Свободные радикалы и антиоксиданты / Ю.А. Владимиров //Вестник РАМН. — 1998. — № 8. — С. 43–51.

3. Клебанов, Г.И. Оценка антиокислительной активности плазмы крови с применением желточных липопротеидов /Г.И. Клебанов // Лаб дело—1988— № 5.—С.59–62.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК, РОДИВШИХ ДЕТЕЙ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Малуха Ю.В., Козич А.А., Остапюк А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Егорова Т.Ю.

Актуальность. Спонтанный пневмоторакс является грозным осложнением периода новорожденности, особенно в сочетании с внутриутробной инфекцией в виде врожденной пневмонии. Частота встречаемости спонтанного пневмоторакса у новорожденных небольшая – 1-2%, но имеется тенденция к увеличению в последнее десятилетие.

Цель. Изучение течения беременности, родов матерей новорожденных со спонтанным пневмотораксом.

Материалы и методы. Ретроспективно изучено течение беременности, родов у 18 матерей и состояние их новорожденных со спонтанным пневмотораксом за 2007 - январь 2015 гг. А также изучены течение периода новорожденности и терапия спонтанного пневмоторакса у 18 детей.

Результаты. Установлено, что 50% женщин были в самом благоприятном репродуктивном возрасте от 19 до 30 лет. В анамнезе у 10 были роды, у 2 - самопроизвольные выкидыши, у 4 – аборты. Первородящими были 6 женщин. Настоящая беременность закончилась преждевременными родами у 12, срочными - у 6. Угроза прерывания беременности была у 33% матерей, поздний гестоз - у 5 и ФПН - у 2. Преобладание преждевременных родов явилось причиной большой частоты оперативного родоразрешения – 78%. На ИВЛ в течение первого часа было взято 7 новорожденных, в течение первых суток – 10, на вторые сутки – 1. На высокочастотную ИВЛ были взяты 8 новорожденных. Диагноз спонтанного пневмоторакса у всех новорожденных подтверждался рентгенологически и клинически. Преобладал правосторонний пневмоторакс, в четырех случаях – двусторонний и в одном случае – пневмомедиастинум в сочетании с множественными пороками развития. В 16 случаях из 18 были новорожденные мужского пола. Из лечебных мероприятий: дренирование плевральной полости проведено у 14 новорожденных, пункция – у одного и сочетание методов – у 3 новорожденных. Выписаны в удовлетворительном состоянии – 2. Переведены во второе педиатрическое отделение для новорожденных и недоношенных детей УЗ «ГОДКБ» - 16.

Выводы. Наиболее часто спонтанный пневмоторакс у новорожденных возникает при повторных родах (56%). Процент мальчиков составляет 89%. Преобладает спонтанный пневмоторакс при преждевременных родах в сочетании с врожденной пневмонией и РДС. Преобладает правосторонний пневмоторакс, в 4 случаях двусторонний в сочетании со множественными пороками развития.

Литература:

1. Заболевания у новорожденных детей: клинические варианты и дифференциальная диагностика / Г.Ф. Елиневская, Б.Л. Елиневский – Минск. 2004. 201с

2. Неотложные состояния у детей: гастроэнтерология, пульмонология, эндокринология, нефрология: учебное пособие / В.М. Тимошенко. Ростов н/Д – 2007. 247с

Репозиторий ГрГМУ

ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ СЛАБОСТИ РОДОВЫХ СИЛ

Малышева П.В., Бондарчук Ю.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Егорова Т.Ю.

Актуальность. Патология сократительной деятельности матки (СДМ) продолжает оставаться одной из главных проблем акушерства и проявляется аномалиями родовой деятельности, маточными кровотечениями, перенашиванием и невынашиванием беременности, различными осложнениями в родах и послеродовом периоде. Аномалии родовой деятельности (АРД) матки встречаются у 15-20% всех рожающих женщин, более часто у первородящих (80-85%), чем у повторнородящих, особенно у первородящих женщин старше 30 лет [1]. АРД особенно часто возникают у женщин, страдающих экстрагенитальной патологией, гестозами, а также морфофункциональными изменениями матки [2]. Нарушения СДМ до настоящего времени являются основной причиной материнской и перинатальной заболеваемости и смертности, для снижения которых в последние годы стали более часто применять кесарево сечение, что характеризует несовершенство методов терапии и профилактики этой патологии [1].

Цель и задачи работы – исследование исходов родов при слабости родовых сил у рожениц.

Материалы и методы. Мы провели ретроспективное исследование 100 историй родов и карт новорожденных за 2 года (2013-2014 гг.) у рожениц со слабостью родовых сил, на базе УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр». Пациентки, включенные в исследование, были разделены на 2 группы: I - пациентки, у которых диагностирована первичная слабость родовых сил n=88 (88%); II - пациентки, у которых диагностирована вторичная слабость родовых сил n=12 (12%).

Результаты. По результатам нашего исследования средний возраст пациенток в I группе составил 27,6±4,0 лет, во II группе - 25,5±4,5 лет. Средний возраст менархе у женщин составил 13,7±1 лет и 13,2±0,5 лет, соответственно. У пациенток в I и II группах менструации умеренные, болезненные в 6 (6%) и 2 (2%) случаях, а в 92 (92%) - умеренные, безболезненные.

В анамнезе у рожениц I группы общее количество: абортов – 10 (11,4%); выкидышей - 2 (2,3%). Во II группе: неразвивающаяся беременность встречается в одном случае (8,3%). Первородящие в I группе составляют 80,7%, повторнородящие - 19,3%. Во II группе первородящие составляют 83,3%, повторнородящие - 16,7%. Гинекологические заболевания в I группе отмечены у 49 (55,7%), из них преобладает: эрозия шейки матки – 36 (40,9%), миома матки – 7 (8,0%) и др., во II группе 5 (41,7%), преобладает эрозия шейки матки – 3 (25%) и др. В экстрагенитальной патологии в I группе преобладают заболевания глаз, мочеполовой системы и составляют 26 (29,5%). Во II группе также заболевания глаз и эндокринной системы – 2 (16,7%).

У пациенток I группы роды произошли через естественные родовые пути в 29 (33%), а путем кесарева сечения - в 59 (67%) случаях, осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод – 57 (64,8%), многоводие – 2 (2,3%) и др. Во II группе у пациенток роды произошли через естественные родовые

Репозиторий ГрГМУ

пути в 3 (25%), а путем кесарева сечения - в 9 (75%) случаях, осложнения: преждевременное излитие околоплодных вод – 8 (66,7%).

Выводы. Аномалии родовой деятельности матки наиболее часто встречаются у первородящих (81%), чем у повторнородящих (19%). В исходе родов преобладает кесарево сечение в 68% случаев.

Литература:

1. Дуда В.И., Дуда Вл.И., Дуда И.В. // Акушерство- Минск: Адукацыя і выхаванне - 2007.- С. 336.

2. Цхай В.Б. // Перинатальное акушерство – Ростов-н/Д.:Феникс; Красноярск: Издательские проекты – 2007.-С.67.

КРОВОСНАБЖЕНИЯ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Манкевич А.Г. Хакимов Х.В. Манкевич А.Г. Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

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

Илеоцекальный отдел кишечника - один из наиболее малоизученных сегментов желудочно-кишечного тракта. В настоящее время в литературе имеется много разноречивой информации о кровоснабжении данного отдела. При этом не уделяется внимание особенностям кровоснабжения губ баугиниевой заслонки.

Цель исследования - изучение особенностей кровоснабжения баугиниевой заслонки. Материалы и методы - исследование выполнено на 30 макропрепаратах илеоцекального отдела кишечника с брыжеечными сосудами, посредством препаровки с предварительной наливкой черной тушью, проводили морфометрию.

Результаты - на нашем материале, на расстоянии 1,9-5,1 см от брыжеечного края илеоцекального угла подвздошно-ободочная артерия делилась на три основные ветви - ободочную, слепокишечную и подвздошную. Артерия червеобразного отростка была постоянной, но имела вариабельность отхождения в 7 случаях (отходила от общей либо от передней или задней слепокишечных артерий). На расстоянии 4,7-5,9 см от брыжеечного края илеоцекального угла ободочная ветвь подвздошно-слепокишечной артерии образовывала аркаду с правой толстокишечной артерией. Общая слепокишечная артерия разделялась на переднюю и заднюю в 1,4-1,9 см от брыжеечного края илеоцекального угла. Передняя слепокишечная артерия являлась продолжением общей слепокишечной и располагалась по верхнему краю илеоцекального угла, и разделялась на ветви, ведущие к: восходящей ободочной кишке длиной 0,6-1,5 см с образованием слепокишечно-ободочного анастомоза; медиальному краю верхней губы баугиниевой заслонки; латеральной и медиальной уздечкам илеоцекального клапана; терминальному отделу подвздошной кишки. Анастомоз между подвздошной ветвью подвздошно-ободочной артерии и передней слепокишечной артерией, а также между ветвями передней и задней слепокишечных артерий в области верхней губы баугиниевой заслонки и латеральной уздечки илеоцекального клапана были на всех препаратах. Задняя слепокишечная артерия проходила по задней поверхности

Репозиторий ГрГМУ

илеоцекального угла и отдавала ветви в латеральную уздечку и в верхнюю губу илеоцекальной заслонки, где образовывала анастомоз с ветвями передней слепокишечной артерии.

Выводы - таким образом, кровоснабжение баугиниевой заслонки осуществляется из системы слепокишечных артерий. Верхняя губа заслонки, а так же её уздечка кровоснабжаются передней и задней ветвями слепокишечной артерии, а нижняя, в свою очередь, только из бассейна задней. Все ветви, участвующие в кровоснабжении баугиниевой заслонки анастомозируют между собой с образованием артериального кольца.

Литература:

1. Мартынов, В.Л. Несостоятельность илеоцекального запирательного аппарата. /В.Л. Мартынов// Сибирский журнал гастроэнтерологии.- 2005.-№19.-С. 74-77.

ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ ЛЕГКОГО ВЕСА

Маркевич А. Т., Прокопчик К. В., Рышкевич А. Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Петрович С. А.

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, 2,5% всех новорожденных имеют различные пороки развития. Плотно скрытый в утробе матки, защищенный передней брюшной стенкой и крайне восприимчивый к любому внешнему воздействию, плод всегда был досягаем для исследования только по опосредованным маркерам, часто несущим не более 70% информации. Возможности сонографии с использованием эффекта Допплера позволили выявить любые нарушения в системе кровоснабжения плода. Благодаря высокоразрешающим способностям ультразвукового сканирования представляется возможным дифференцировать внутриутробно преходящие микроаномалии развития, обусловленные патологией беременности, и истинные не корригируемые пороки развития. В связи с этим, актуальным является комплекс мер по своевременной дифференцированной пренатальной диагностике микроаномалий развития и проведение соответствующей пренатальной терапии, направленной на нивелирование патологических процессов, как со стороны матери, так и плода (эмбриона).

Целью проводимого исследования было раннее выявление патогномаличных ультразвуковых критериев аномалий развития головного мозга у плода и разработка оптимального алгоритма пренатального сканирования аномалий ЦНС. Задачи работы заключались в следующем: 1) оценка состояния ЦНС плода методом пренатального ультразвукового осмотра; 2) разработка наиболее оптимального способа ультразвукового сканирования с целью раннего выявления патологий развития ЦНС; 3) определение основных критериев идентификации отдельных пороков развития головного мозга плода; 4) выявление сроков, при которых чаще всего диагностируются различные патологии ЦНС; 5) расчёт частоты встречаемости некоторых пороков развития ЦНС в период пренатального развития.

Методы. Исследование проводилось в течение 3 лет на базе областного медико-генетического центра при помощи ультразвукового сканнера LOGIC PR с использованием трансабдоминального (3,5 МГц), трансвагинального (5

Репозиторий ГрГМУ

МГц) трансдьюсеров в системе мультипланорного сканирования: выполнялись поперечные и продольные сканы на уровне головного мозга плода с шаговым интервалом в 1,5-3 мм, аналогично и в шейном отделе позвоночника. За интервал обследования был выбран минимальный поперечный размер третьего желудочка. С помощью мультипланарного сканирования может обнаруживаться большое количество определенных пороков развития, приведенных в данном исследовании.

Результаты исследования. Были выявлены следующие аномалии развития головного мозга у плода: 1) гидроцефалия: 46 случаев - 2%; 2) синдром Арнольда-Киари: 23 случая – 1,3% (признаки - сочетание кистозного образования затылочной ямки и/или диастематомиелию позвонков спинного мозга совместно или раздельно с spina bifida; диагностика - головка плода в форме «лимона», гипоплазия мозжечка, имеющего форму «банана», затрудненная визуализация дистопированного мозжечка); 3) кисты сосудистого сплетения: 90 случаев - 3,9%; 4) кальцификаты: 2 случая - менее 0,1% (локализация - перивентрикулярная область).

ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА КРЫС С ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Марковец Н.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – l-h биол. наук, проф. Зиматкин С.М.

Актуальность. Синдром холестаза у беременных – это проявление своеобразной холангиоэндокринной недостаточности, формирующейся на фоне предшествующей конституциональной недостаточности метаболизма билирубина и гормонов [1]. Он не вызывает серьезных расстройств у беременных, но оказывает весьма отрицательное воздействие на плод [2]. Среди лекарственных препаратов, применяемых при холестазе, предпочтение отдается урсодезоксихолевой кислоте (УДХК) [3].

Цель исследования: оценка влияния экспериментального подпеченочного холестаза матери на ультраструктуру гепатоцитов 2-, 15- и 45-суточного потомства и возможность коррекции изменений УДХК.

Материалом для исследования служила печень 45 крысят 2-, 15- и 45-суточного возраста, которые были разделены на 3 группы: «Контроль», «Холестаз» и «Холестаз+УДХК».

Результаты исследования показали, что у крысят, родившихся от матерей с холестазом на 2-е сутки постнатального развития печени увеличено количество «темных» и «промежуточных» гепатоцитов. Гиперплазия «темных» и «промежуточных» клеток косвенно указывает на интенсификацию репаративных процессов в печени. Структура ядер гепатоцитов у потомства крыс с холестазом заметно не отличалась от контроля. Наблюдается полиморфизм митохондрий, отмечается тенденция к увеличению их средней площади, повышается число очень крупных митохондрий (мегамитохондрий). Относительная площадь митохондрий увеличивается по отношению к контролю. На 15

Репозиторий ГрГМУ

сутки постнатального развития у потомства крыс с холестазом также велико количество «промежуточных» и «темных» клеток. В них наблюдается большее количество митохондрий, их полиморфизм и участки гиперплазии, увеличивается количество делящихся митохондрий. Зачастую они располагаются группами, окружая ядро. Митохондриальный матрикс уплотнен. На 45 сутки постнатального развития сохраняется полиморфизм митохондрий, их гиперплазия. Матрикс в них имеет умеренную электронную плотность. Встречаются гантелеобразные формы митохондрий и мегамитохондрии.

В гепатоцитах двухсуточных крысят, матери которых с 17-го дня беременности и в раннем послеродовом периоде принимали препарат УДХК, отмечается повышенное количество обширных «гликогеновых полей». Как и в контроле, «светлые» клетки преобладают над «темными» и «промежуточными» и в них повышается число лизосом. В «темных» и «промежуточных» клетках возрастает общее количество митохондрий, а также делящихся и крупных их форм. Происходит увеличение средней площади, периметра и фактора элонгации митохондрий. На 15 сутки после рождения также чаще встречаются гипертрофированные митохондрии с хорошо развитыми кристами. В цитоплазме гепатоцитов 45-суточных животных отмечается полиморфизм митохондрий, их гиперплазия.

Таким образом, ультраструктурные изменения в печени потомства крыс с холестазом носят долговременный и разнонаправленный характер. УДХК коррегирует эти изменения во все сроки исследования.

Литература:

1. Гичев, Ю.П. О синдроме холестаза при беременности / Ю.П. Гичев // Акушерство и гинекология. – 1989. - №5. – с.64-65.

2. 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.

3. Кузьмин, В. Состояние проблемы желтухи и холестаза у беременных в современном акушерстве / В. Кузьмин // Гинекология. – 2009. - Том 11. - №6. - С. 8-12.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИМИ И ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Марковцов И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

ГУ «Институт биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси»

Кафедра патологической анатомии УО «ГрГМУ»

Научные руководители – канд. мед. наук; асс. Абакумов В.З., Кононов Е.В.

Наиболее эффективными методами диагностики структурно-функциональных нарушений печени являются методы, основанные на гистоморфометрии. Они объективизируют результаты исследования и таким образом разработка количественных методов оценки изменений в печени является актуальной проблемой (Автандилов Г.Г. 2002 г.).

Целью данной работы является разработка простого и информативного способа морфометрической оценки изменения печени при воздействии на нее гепатотоксическими и гепатотропными веществами в эксперименте.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Эксперимент проводился на 20 беспородных белых самках крыс с начальной массой 210-250 г. Экспериментальные животные были разбиты на 4 серии по 5 животных в каждой. Гепатоз индуцировали с помощью 1% раствора диметилнитрозамина (ДМНА) (внутрибрюшинно по 1мг/кг массы тела животного, трижды в неделю, в течение 5 недель).

Одновременно с ДМНА начинали введение гепатопротекторных препаратов для животных 3-й серии УДХК (урсодезоксихолевая к-та) и животным 4-й серии ГЛФ (готовая лекарственная форма на основе урсодезоксихолевой кислоты и пентоксифиллина) ежедневно в виде суспензии в 0,8% гипромеллозе в желудок через зонд.

Гистологические препараты печени окрашивали гематоксилин-эозином и по Маллори. Микроскопически отмечались дистрофические изменения гепатоцитов и их гибель.

Морфометрия осуществлялась следующим образом: 1. Микропрепараты фотографировались при увеличении х400. 2. Фотографии в среде программы Adobe Photoshop конвертировались в черно-белые изображения, вырезались портальные тракты. 3. В среде компьютерной программы MashaCV подсчитывалось количество ядер гепатоцитов и их площадь, для этого выбирался цвет, соответствующий клеточным ядрам и устанавливался порог чувствительности, а также диапазон размеров с учетом плотности и плоидности ядер. Площадь соединительной ткани определялась с помощью окраски по Маллори.

Результаты. Полученные результаты, отображающие степень изменений в печени у экспериментальных животных, были следующие: во 2-й серии (животные, получавшие ДМНА) - кол-во ядер в поле зрения было 146.4±11.26 a ; площадь ядер гепатоцитов (в %) 7.58±0.67 a; относит. площадь соединительной ткани (%) 5,63±1,46 a . В серии 3 (ДМНА+УДХК) - кол-во ядер в поле зрения было 115.4±5.95 a b; площадь ядер гепатоцитов (в %) 5.23±0.33 a b; относит. площадь соединительной ткани(%) составила 2,65±1,60 a. В серии 4 (ДМНА+ГЛФ80) - кол-во ядер в поле зрения было179.2±11.18 a; площадь ядер гепатоцитов(в %) 9.99±0.57 b; относит. площадь соединительной ткани(%) составила 1,92±0,34 a . В первой, контрольной группе, кол-во ядер в поле зрения было 222.6±10.67; площадь ядер гепатоцитов (в %) 10.82±0.80 ; относит. площадь соединительной ткани (%) составила 1,33±0,08 :

a – изменения достоверны по отношению к контролю; b – изменения достоверны по отношению к ДМНА.

Таким образом, предложенный способ позволяет количественно определить степень альтеративных и регенераторных процессов в печени при экспериментальном гепатозе.

Литература:

1. Автандилов, Г.Г. Основы количественной патологической анатомии: учеб. пособие – М.: Медицина, 2002. – 240 с. 2.В.В Серев, К Лапиш М.: Медицина 1989. – 335 с.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ ГОШЕ

Марковцов И.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Силяева Н.Ф.

Болезнь Гоше (глюкозилцерамидный липидоз) – наследственная ферментопатия, в основе которой лежит дефицит фермента β-глюкоцереброзидазы, что ведет к накоплению глюкозилцерамида в клетках ретикулоэндотелиальной системы, которые увеличиваются в размерах, ядро смещается к периферии, цитоплазма приобретает пенистый вид и голубой оттенок, называются они клетками Гоше. Заболевание сопровождается накоплением клеток Гоше в селезенке, лимфатических узлах, печени, что сопровождается их увеличением, а также в костном мозге, во внутренних органах и головном мозге, вызывая поражение центральной нервной системы (1).

Цель исследования – клинико-морфологический анализ летального наблюдения болезни Гоше, диагностированной постмортально.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились протокол патологоанатомического вскрытия и данные гистологического исследования органов умершей.

Результаты. Наблюдение касается девочки 17 лет, у которой с 6-летнего возраста отмечены неврологические расстройства, эпилептический синдром, задержка интеллектуального развития, по поводу чего она неоднократно находилась на стационарном лечении в детских больницах г. Минска и г. Гродно. В 10-летнем возрасте девочке был выставлен диагноз: подострый прогрессирующий диффузный энцефалит. В 14 лет она перенесла перелом бедра.

Состояние пациентки резко ухудшилось за неделю до последней госпитализации, когда появились кашель, слабость, высокая температура тела, периодически – клонико-тонические судороги. На третьи сутки после госпитализации пациентка умерла. Клинический диагноз: Сепсис. Двусторонняя очаговая пневмония. ДН 111. Диссеминированный туберкулез легких? БК-. Подострый диффузный энцефалит с выраженными пирамидными, экстрапирамидными, интеллектуально-мнестическими нарушениями и эпилептическим синдромом. Миокардиодистрофия. Кахексия.

Патологоанатомический диагноз: врожденный липоидоз (болезнь Гоше), подострая ювенильная нейровисцеральная форма с поражением центральной нервной системы, селезенки, печени, лимфатических узлов, костного мозга и легких. Двусторонняя крупноочаговая гнойная пневмония.

Выводы. Таким образом, причиной смерти пациентки явились интоксикация и легочно-сердечная недостаточность, обусловленные основным заболеванием – болезнью Гоше и присоединившейся двусторонней крупноочаговой гнойной пневмонией. При этом основное заболевание - болезнь Гоше – диагностировано только посмертно на основании обнаружения скоплений клеток Гоше в лимфатических узлах, селезенке, печени, костном мозге, легких и в головном мозге.

Репозиторий ГрГМУ

При клинико-анатомическом анализе наблюдения обращает на себя внимание тот факт, что девочка, неоднократно проходившая лечение в детских стационарах республики, не была осмотрена в медико-генетическом центре. Клиническая диагностика и верификация вида липидоза основывается на биохимическом исследовании, выявляющем дефицит фермента глюкоцереброзидазы в лейкоцитах периферической крови. Прижизненная диагностика болезни Гоше может также основываться на биопсийном исследовании увеличенных лимфатических узлов или печени, где определяются скопления крупных липидосодержащих макрофагов - клеток Гоше.

Литература:

1. Лапотентова Е.С. Болезнь Гоше: патогенез, клиника, диагностика и лечение // Здравоохранение. 2011. - №3. – с.38-45.

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Мармыш С.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Милешко М.И.

Актуальность: Расстройство артериального кровообращения занимает лидирующую позицию среди заболеваний. В формировании расстройств гемодинамики сосудов нижних конечностей важную роль играют аминергические процессы [1]. В связи с этим нами проведено исследование спектра биогенных аминов их предшественников и метаболитов у больных с острой и хронической артериальной недостаточностью.

Цель: Улучшить результаты лечения больных с острой и хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей путем исследования уровня биогенных аминов и их метаболитов с целью определения сроков выполнения хирургической операции.

Материалы и методы: Обследовано 10 больных с острой артериальной недостаточностью и 10 пациентов с хроническим поражением артерий нижних конечностей, находившихся на лечении во II-ом хирургическом отделении УЗ «ГКБ №4 г. Гродно». Возраст больных был от 40 до 65 лет. Мужчин было 17, женщин – 3. Контрольной группой служили 10 практически здоровый человек (мужчин – 5, женщин – 5).

Кровь забиралась в гепаринизированные пробирки, плазму получали центрифугированием на холоду при 3000 об/мин в течение 15 мин и отбирали аспирацией, слой плазмы 5 мм над эритроцитами не использовали. Пробы плазмы крови обрабатывали равным объемом 1М хлорной кислоты, содержащей 10 мкМ ванилиновой кислоты (внутренний стандарт), 50 мг/л метабисульфита натрия в качестве антиоксиданта и 25 мг/л ЭДТА. Пробы центрифугировали 10 мин при 10000 g, супернатанты немедленно отделяли отсасыванием и хранили при -18°С до анализа. Перед проведением анализа пробы повторно центрифугировали.

Определение уровней биогенных аминов, их предшественников и метаболитов проводили методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) на хроматографической системе Agilent 1100, состоящей из градиент-

Репозиторий ГрГМУ

ной системы подачи растворителя G1311A, ручного инжектора Rheodyne 7725 с петлей 20 мкл, термостата колонок G1316A, детектора флуоресценции G1321A. Управление прибором и сбор данных осуществляли с помощью системы Agilent Chem Station 08.03.

Результаты: Установлено, что у больных с хронической артериальной недостаточностью нижних конечностей изменений в спектре биогенных аминов не наблюдается, однако у пациентов с острым расстройством артериального кровоснабжения отмечалось снижение уровня триптофана (в 2,6 раза) и повышение – 5-окситриптофана (в 5,1 раза) в плазме крови. Учитывая, что первый этап синтеза серотонина – гидроксилирование триптофана – является скорость-лимитирующим, в то время как образующийся 5-окситриптофан весьма активно декарбоксилируется, можно предположить, что у больных с острой артериальной недостаточностью ключевая реакция синтеза серотонина протекает более активно, чем в норме, в то время как имеет место ингибирование декарбоксилирования ароматических L-аминокислот.

Вывод: исследование уровня предшественников биогенных аминов, а именно 5-окситриптофана является достоверным диагностическим признаком острой артериальной недостаточности и может служить критерием в определении показаний к хирургическому лечению.

Литература:

1. Биохимия человека: в 2 т. /редкал.: Р. Марри (глав. ред.) [и др.]. Перевод с англ. Под ред Л.М. Гинодмана. – Москва: Мир, 1993. – 2т.

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН

Мартинович М.П, Шинтарь А.В., Юхник О.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук Милош Т.С.

Актуальность. Частота варикозной болезни (ВБ), по данным разных авторов, составляет от 5 до 80% [1]. Роль беременности в развитии варикозного расширения вен изучена недостаточно. Однако данная патология дестабилизирует гестационный процесс.

Цель – разработать оптимальную тактику ведения беременности и родов у женщин с ВБ.

Методы исследования. За 2013 г. обследованы 50 беременных женщин с ВБ, находившихся на стационарном лечении в Гродненском областном клиническом перинатальном центре в возрасте от 23 до 46 лет. Контрольная группа состояла из 41 беременной женщины. У всех пациенток изучены анамнез, данные лабораторных исследований, течение беременности, родов и состояние новорожденных. Всем беременным проводилась фето- и плацентометрия, допплерометрия на аппарате Voluson 730 Expert. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Statistica 6,0». После проверки данных на нормальность распределения по критерию Шапиро-Уилка рассчитывали медиану, межквартильный интервал (25-й и 75-й процентили). Статистическую значимость различий между качественными (нечисловыми) характеристиками оценивали при помощи критерия хи-квадрат $\chi 2$

Репозиторий ГрГМУ

(Chi-square, Chi-square Yates corrected). Различия считали статистически значимыми при p<0,05.

Результаты. Проведенный анализ показал, что средний возраст в основной группе составил 32,2±5,8 лет, в контрольной – 24,7±1,4 лет (p>0,05). В ходе исследования первобеременные составили 20,0% и 33,4% (p<0,05), повторнобеременные – 80% и 66,6%, соответственно (p>0,05). Данные анамнеза показали, что у 12,2% женщин в контрольной группе и 14% женщин с ВБ отмечено позднее менархе. Акушерско-гинекологический анамнез был отягощен у большей половины обследованных пациенток основной группы, среди которых самопроизвольное прерывание беременности наблюдалось у 21,9% и не отмечено у контрольных женщин. Течение настоящей беременности осложнилось у 54% пациенток основной группы и не выявлено у контрольных. Так, в 25% случаях наряду с лечением основного заболевания отмечалась угроза прерывания беременности, в 6,3% случаях – поздний гестоз, в 9,4% случаях – внутриутробная задержка развития плода. У 13 пациенток (26%) выявлена патология плаценты и у 22 женщин (44%) отмечена патологическая прибавка веса тела. Родоразрешены путем операции кесарево сечение 17 (34%) женщин с ВБ, показаниями явились: нарастающие признаки фетоплацентарной недостаточности (p<0,05), неправильное положение плода (p>0,05) и рубец на матке (p>0,05). Здоровые дети родились у 27,8% пациенток основной группы, маловесными к сроку гестации были 22,2% детей, морфофункционально незрелыми – 16,7% новорожденных. При гистологическом исследовании плаценты у 35 женщин (70%) выявлены изменения, характерные для хронической плацентарной недостаточности, в 33,3% – воспалительные изменения в виде базального и париетального децидуита (p>0,05). Гистологических изменений последа у женщин контрольной группы установлено не было.

Выводы. Итак, варикозная болезнь вен наблюдается в основном при повторной гестации, у большинства женщин часто сопровождается угрозой прерывания, поздним гестозом, задержкой внутриутробного развития, сопряжена с патологической прибавкой веса тела и патологией последа. Ранняя и своевременная клинико-лабораторная диагностика варикозного расширения вен позволяет определить оптимальную тактику ведения беременности и родов.

Литература:

1. Артымук, Н.В. Варикозное расширение вен органов малого таза у женщин / Н.В. Артымук // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – 6. – С. 74-77.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭНДОФТАЛЬМИТАХ

Марушко Н.Г., Кудлаш В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Кринец Ж.М.

Актуальность. Острый бактериальный эндофтальмит является тяжелым осложнением травматических повреждений глаза и плановой хирургии. По литературным данным, частота развития острого бактериального эндофтальмита после проникающих ранений глаза составляет от 6,6% до 18,6% случаев, послеоперационного эндофтальмита – от 0,05% до 5% [1]. Наиболее эффек-

Репозиторий ГрГМУ

тивным методом лечения эндофтальмита является закрытая витрэктомия с введением антибактериальных препаратов в полость глаза. Однако, проведение витрэктомии затруднительно при наличии выраженного отека роговицы, воспалительных явлений в переднем отрезке глаза [2]. В сложившейся ситуации, ранним и эффективным методом лечения острого бактериального эндофтальмита является интравитреальное введение антибиотиков. В настоящее время, левофлоксацин и ванкомицин являются препаратами выбора. Основными требованиями к фармакодинамике и фармакокинетике антибиотиков – отсутствие ретинальной токсичности и длительное пребывание в витреальной полости.

Цель исследования – оценить эффективность интравитреального введения ванкомицина и офтаквикса при лечении острых бактериальных эндофтальмитов, развившихся вследствие проникающих ранений глаза и плановой хирургии.

Материалы и методы. В исследование включены 9 пациентов, которые находились на лечении по поводу острого эндофтальмита в отделении микрохирургии глаза Гродненской областной клинической больницы в период с января 2013 по декабрь 2014г. Всем пациентам проведено полное офтальмологическое исследование, которое включало: определение остроты центрального зрения, биомикроскопию, офтальмоскопию и ультразвуковое исследование. При диагностировании острого бактериального эндофтальмита интравитреально вводили антибиотик ванкомицин 1мг (5 пациентов) и левофлоксацин в дозе 100 мкг/0,1 мл (4 пациента).

Результаты исследования. Среди пациентов, включенных в исследование, было 5 мужчин (55%) и 4 женщины (45%) в возрасте от 21 года до 79 лет. Средний возраст составил 66,8 года. Из них двое пациентов (22,2%) с эндофтальмитом вследствие проникающего ранения и 7 пациентов(77,8%) с послеоперационным эндофтальмитом. Острота зрения до лечения составила: правильная проекция света – у 7 пациентов (77,8%), у двух пациентов (22,2%) – движение руки у лица. Среди сопутствующей патологии отмечен острый гайморит (2 пациента), верхнедолевая пневмония (1 пациент), посттуберкулезный анкилоз правого тазобедренного сустава (1 пациент). Острота зрения на момент выписки из стационара составила: у 5 пациентов (55,6%) – 0,4-0,6, у 2 (22,2%) – 0,1, у 1 (11,1%) – 0,2, у 1 (11,1%) – 0,03. По данным ультразвукового исследования снижение эхоплотности экссудации в стекловидном теле отмечалось на 2 сутки после интравитреальной инъекции у 5 пациентов (55,6%), у 3 (33,3%) – на 4 сутки, у 1 (11,1%) – на 5 сутки. В послеоперационном периоде выраженных местных и общих побочных явлений не наблюдалось.

Выводы. С целью профилактики и лечения острого бактериального эндофтальмита требуется назначение современных антибактериальных препаратов широкого спектра действия. Интравитреальное введение ванкомицина и офтаквикса эффективно в лечении данного процесса и не обладает токсическим воздействием на внутриглазные структуры.

Литература:

1. Белянин, А.Ф. Эффективность хирургического лечения тяжелых посттравматических эндофтальмитов / А.Ф. Белянин, И.Г. Татаренко, Д.И. Чеховских // Офтальмол. Журнал. – 1992. – №4. – С. 203-205.

Репозиторий ГрГМУ

ЖЕСТКОСТЬ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

Масевич П.Д., Гуляй О.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Т.П.

Актуальность. При артериальной гипертензии (АГ) происходит снижение податливости и увеличение жесткости стенок артерий. Наиболее простым и адекватным показателем, характеризующего жесткость артериальных сосудов, является скорость распространения пульсовой волны (СПВ), переживающее сегодня второе рождение в связи с техническим усовершенствованием этой методики [1]. Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей жесткости артерий и дисфункции эндотелия у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) с перенесенным инсультом в анамнезе.

Методы исследования. Под нашим наблюдением находился 61 пациент с АГ III степени. Первую группу составили 37 пациентов АГ III степени с перенесенным инсультом в анамнезе, из них 30 мужчин и 7 женщины, в возрасте от 47 до 62 лет, продолжительность АГ 7,9±5,5 лет. Вторую группу составили 24 пациента АГ III степени, из них 14 мужчин и 10 женщин, в возрасте от 30 до 63 лет, продолжительность заболевания 8,1±4,9лет. Контрольную группу составили 47 практически здоровых человек, из них 33 мужчины и 14 женщин, в возрасте от 30 до 52 лет.

СПВ исследовали по сосудам мышечного типа. Измерение СПВ осуществлялось с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь) [1]. Исследование функции эндотелия проводили методом реовазографии с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь) с использованием программы для оценки состояния кровообращения верхних конечностей «Браслет» [1]. Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты. В результате проведенных исследований установлено, что СПВ по артериям мышечного типа у пациентов АГ III степени составила 15,80±0,80 м/с, что на 58,4% ($p<0,01$) выше по сравнению со здоровыми (5,89±0,43 м/с). У пациентов после перенесенного инсульта данный показатель составил 9,33±1,26 м/с, что в 2,6 раза выше, по сравнению со здоровыми и на 69,3% выше, по сравнению с пациентами АГ без инсульта в анамнезе. ЭЗВД у пациентов АГ III степени составила 6,11±2,51%, что ниже на 72% ($p<0,001$) по сравнению со здоровыми, у пациентов с инсультом в анамнезе ЭЗВД была -8,21±2,71%. У пациентов с инсультом в анамнезе отмечалась парадоксальная реакция в виде вазоспазма в 75,7% случаев, у пациентов с АГ без инсульта – в 33,3% случаев.

Выводы. У пациентов после перенесенного инсульта выявляются значительное повышение СПВ и парадоксальная реакция ЭЗВД в виде вазоспазма. Таким пациентам необходима коррекция медикаментозной терапии с учетом выявленных изменений.

Литература

1. Воробьев, А.П. Компьютерный реограф «Импекард-М». Методика применения / А.П. Воробьев и др. // Минск, 2007. – 52 с.

Репозиторий ГрГМУ

СВЯЗЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, С НЕКОТОРЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Махнач Ю.А.[1], Бедин П.Г.[2]

[1] – ГУ «РНПЦ психического здоровья», Беларусь

[2] – УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ляликов С.А.

Актуальность. Атопический дерматит (АД) является наиболее распространённым заболеванием, поражающим кожные покровы в детском возрасте [0]. По имеющимся эпидемиологическим данным заболеваемость дерматитом, к сожалению, неуклонно возрастает [0]. По своему генезу заболевание мультифакториально. Одним из таких факторов является микрофлора, колонизирующая покровы ребёнка. Нарушения в психо-эмоциональной сфере в результате АД всеобще известны о чём свидетельствует одно из названий болезни - нейродермит. Связь кишечной микробиоты с развитием и течением аллергических заболеваний хорошо известна и используется в ежедневной клинической практике. Роль золотистого стафилококка в генезе заболевания также изучена достаточно. Сведения о роли β-гемолитического стрептококка (БГСА) не столь обширны. Поэтому целью нашей работы было установить взаимосвязь между инфицированностью БГСА и субъективным восприятием заболевания пациентом.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование 90 детей, страдающих АД и поступивших на обследование и лечение в гродненскую областную детскую клиническую больницу. Обследование включало микробиологическое исследование мазков, полученных с поверхности миндалин и кожи, а также оценку восприятия силы зуда и удовлетворённости сном. Микробиологическое исследование выполнялось согласно действующей инструкции в микробиологической лаборатории ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [0]. Сила зуда и удовлетворённость сном оценивалась пациентом или его родителем по 10 балльной визуально-аналоговой шкале. Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 методами непараметрической статистики.

Результаты. Медиана возраста обследованных составила 5,7, а интерквартильный размах – 1-10 лет. Возраст детей, у которых был выделен с миндалин БГСА, составил 5,0 (0,79-7,0). Всего было получено 12 культур БГСА с миндалин и 3 – с поражённой АД кожи. При анализе полученных данных было выявлено значимое различие между числовым значением блока С при наличии 4,0 (3-6) и отсутсвии БГСА 9,0 (5-14) (p=0,02) на миндалинах. Качество сна значимо различалось в зависимости от выделения БГСА с миндалин (p=0,03). Так медиана неудовлетворённости сном при выделении БГСА составила 0 (0-2) баллов. При отсутствии БГСА тот же показатель составил 2 (0-6) балла. Значимой связи между удовлетворённостью сном и возрастом не отмечено (p=0,08).

Репозиторий ГрГМУ

Заключение. Инфицированность миндалин БГСА у детей, страдающих АД, достоверно связана с некоторыми показателями субъективного восприятия заболевания.

Литература:

1. Микробиологические методы исследования биологического материала : инструкция по применению: утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 19.03.2010. – Минск, 2010. – 129 с.

2. Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three. / Odhiambo J.A. [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. – 2009. – Vol. 124, № 6. – P. 1251-1258.

3. White Book of Allergy 2013. // Режим доступа: www.worldallergy.org/UserFiles/file/WAO-White-Book-on-Allergy.pdf. - Дата доступа : 25.09.2014.

СВЯЗЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, С НЕКОТОРЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Махнач Ю.А.[1], Бедин П.Г.[2]

[1] – ГУ «РНПЦ психического здоровья», Беларусь

[2] – УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ляликов С.А.

Актуальность. Атопический дерматит (АД) является наиболее распространённым заболеванием, поражающим кожные покровы в детском возрасте [0]. По имеющимся эпидемиологическим данным заболеваемость дерматитом, к сожалению, неуклонно возрастает [0]. По своему генезу заболевание мультифакториально. Одним из таких факторов является микрофлора, колонизирующая покровы ребёнка. Нарушения в психо-эмоциональной сфере в результате АД всеобще известны о чём свидетельствует одно из названий болезни - нейродермит. Связь кишечной микробиоты с развитием и течением аллергических заболеваний хорошо известна и используется в ежедневной клинической практике. Роль золотистого стафилококка в генезе заболевания также изучена достаточно. Сведения о роли β-гемолитического стрептококка (БГСА) не столь обширны. Поэтому целью нашей работы было установить взаимосвязь между инфицированностью БГСА и субъективным восприятием заболевания пациентом.

Материалы и методы. Нами было проведено обследование 90 детей, страдающих АД и поступивших на обследование и лечение в гродненскую областную детскую клиническую больницу. Обследование включало микробиологическое исследование мазков, полученных с поверхности миндалин и кожи, а также оценку восприятия силы зуда и удовлетворённости сном. Микробиологическое исследование выполнялось согласно действующей инструкции в микробиологической лаборатории ГУ «Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» [0]. Сила зуда и удовлетворённость сном оценивалась пациентом или его родителем по 10 балльной визуально-аналоговой шкале. Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica 10.0 методами непараметрической статистики.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Медиана возраста обследованных составила 5,7, а интерквартильный размах – 1-10 лет. Возраст детей, у которых был выделен с миндалин БГСА, составил 5,0 (0,79-7,0). Всего было получено 12 культур БГСА с миндалин и 3 – с поражённой АД кожи. При анализе полученных данных было выявлено значимое различие между числовым значением блока С при наличии 4,0 (3-6) и отсутсвии БГСА 9,0 (5-14) (p=0,02) на миндалинах. Качество сна значимо различалось в зависимости от выделения БГСА с миндалин (p=0,03). Так медиана неудовлетворённости сном при выделении БГСА составила 0 (0-2) баллов. При отсутствии БГСА тот же показатель составил 2 (0-6) балла. Значимой связи между удовлетворённостью сном и возрастом не отмечено (p=0,08).

Заключение. Инфицированность миндалин БГСА у детей, страдающих АД, достоверно связана с некоторыми показателями субъективного восприятия заболевания.

Литература:

1. Микробиологические методы исследования биологического материала : инструкция по применению: утв. М-вом здравоохранения Республики Беларусь 19.03.2010. – Минск, 2010. – 129 с.

2. Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three. / Odhiambo J.A. [et al.] // J. Allergy Clin. Immunol. – 2009. – Vol. 124, № 6. – P. 1251-1258.

3. White Book of Allergy 2013. // Режим доступа: www.worldallergy.org/UserFiles/file/WAO-White-Book-on-Allergy.pdf. - Дата доступа : 25.09.2014.

ЭКСПРЕССИЯ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-2 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ

Мацкевич Ю.И., Колтун Е.М., Штабинская Т.Т., Боднар М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

Значение металлопротеиназы-2 (ММП-2) в процессе ангиогенеза основано не только на деградации базальной мембраны, но и на регуляции активности, дифференцировки и апоптоза проангиогенных факторов, участвующих в процессе роста клеток эндотелия. Одновременно они способны тормозить рост опухоли, синтезируя TGF-β [1]. Обнаружено, что ММП способны тормозить иммунологическую реакцию организма против новообразования [1]. Ретроспективный анализ исследований экспрессии ММП у пациентов показывает, что наличие или повышение его в первичной опухоли связано со способностью к инвазивному росту, метастазированию и рецидивированию [2]. Поэтому целью исследования явилась клинико-морфологическая характеристика колоректального (КРР) рака с оценкой экспрессии ММП в раке и перитуморозной зоне (ПТЗ).

Материалы и методы. Материалом для исследования стали 72 наблюдения КРР, резецированного у 29 мужчин и 43 женщин в период с 2001 по 2011 гг. в Гродненском областном онкологическом диспансере. Все пациенты до оперативного вмешательства не получали никакого специального лечения. Иммуногистохимическое исследование выполнено на серийных парафиновых срезах ткани опухолей с использованием мышиных моноклональных антител к ММП-2 (ab1828) по стандартной методике. Оценку уровня экспрессии прово-

Репозиторий ГрГМУ

дили с х20 увеличением объектива в 5 полях зрения, так называемых «hot-spot». Для оценки уровня экспрессии была использована шкала Remmele-Stegner.Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 37 до 81 года. Преобладали пациенты старше 60 лет (76%). Пациенты с КРР на момент операции в 11 случаях (15,4%) имели I стадию, в 14 случаях (19,4%) – II стадию, в 33 (45,8%) – III и в 14 (19,4%)– IV. Наличие регионарных метастазов отмечено у 44 пациентов (61,1%). Метастазы в регионарных лимфоузлах отмечены у 44 пациентов (61,1%). На момент постановки диагноза у 12 пациентов (16,6%) имелись гематогенные метастазы, у семерых (58,3%) из них в течение 5 лет появились новые. Прорастание в соседние органы и ткани выявлено в 6 случаях (8,3%). Во всех случаях рак имел гистологическое строение аденокарциномы: G1 выявлен у 29 (40,2%) пациентов, G2 – 26 (36,1%), G3 у 15 (20,8%) и G4 – у 2 (2,9%). Экспрессия ММП-2 в ПТЗ оказалась ниже по сравнению с опухолью. Статистически значимых различий в зависимости от гендерной принадлежности обнаружено не было ни в опухоли, ни в ПТЗ ($p \geq 0,05$). Экспрессия ММП-2 в клетках опухоли была сравнительно невысока в 1 (до 60 лет) и 2 (61-74 года) возрастных группах, а в 3 (старше 75 лет) его значение равно нулю. Корреляций между экспрессией ММП-2 изучаемых областей и показателями pT, pN, pM не выявлено. Экспрессия ММП-2 в строме опухолей G1 была самой высокой и снижалась по мере увеличения степени злокачественности рака ($p<0,05$).

Выводы. Представляет большой интерес дальнейшее исследование экспрессии ММП-2 в краях резекции, возможно, полученные результаты позволят спрогнозировать течение заболевания.

Литература:

1. Egeblat M., Werb Z. New funcions for the matrix metalloproteinases in cancer progression. Nat. Rev. Cancer, 2002; 2: 161-174.

2. Ylisirnio, S. Serum matrix metalloproteinases-2, -9 and tissue inhibitors of metalloproteinases-1, -2 in lung cancer: TIMP-1 as a prognostic marker / S. Ylisirnio, M. Hoyhtya, T. Turpeenniemi-Hujanen // Anticancer Res. Anticancer Res 2000; 2B: 1311-1316.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ЛЕЧЕНИИ МЛУ - ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Мацука А.А., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И., Смушко М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра фтизиопульмонологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алексо Е.Н.

Актуальность. Проблема туберкулеза весьма актуальна в наше время, так как число больных и умерших от этого заболевания сохраняется на достаточно высоком уровне. Ежегодно в мире заболевает туберкулезом около 8-9 млн человек, около 3 млн умирают. В Республике Беларусь на начало 2014 г. на диспансерном учете состояло около девяти тысяч больных туберкулезом. Туберкулёз – это хроническое инфекционное заболевание, способное поражать все органы человека. Особенно опасен туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ-ТБ) к противотуберкулезным

Репозиторий ГрГМУ

лекарственным средствам (ПТЛС), требующий длительного (до двух лет) лечения, четкого соблюдения режима лечения пациентом. Отсутствие приверженности пациентов лечению является одним из важнейших факторов, негативно влияющих на результат лечения.

Цель данного исследования - оценить уровень информированности пациентов с МЛУ-ТБ о заболевании и его лечении.

Материал и методы исследования. На базе УЗ ГОКЦ «Фтизиатрия» было проведено анкетирование 53 пациентов с установленным диагнозом МЛУ - туберкулеза легких. Анкета «Знания о лечении ТБ» состоит из 2-х частей по 6 вопросов: «Оценка уровня информированности о заболевании и лечении» и «Оценка знаний и убеждений о приеме ПТЛС».

Результаты: 52,8% пациентов не смогли ответить на вопрос «Знаете ли Вы, что такое туберкулез органов дыхания?», однако 65,9% знают, как болезнь передается. Практически три четверти (73,6%) не знают, чем МЛУ - ТБ отличается от лекарственно-чувствительного. Лишь треть (30,2%) информирована о сроках лечения этих форм туберкулеза. В два раза больше пациентов (67,9%) знают о количестве ежедневно принимаемых при лечении МЛУ-ТБ таблеток. В то же время этапы лечения туберкулеза знают лишь 17,0% опрошенных. Практически все (90,6%) осознают необходимость приема ПТЛС длительное время, под непосредственным контролем медперсонала. О дозе и возможности изменения кратности приема ПТЛС информированы 75,5% и 50% пациентов, соответственно, при этом 83,0% понимают о влиянии пропуска дозы и/или выборочного приема ПТЛС на эффективность лечения. Все пациенты - 100% готовы не пропускать дозы и соблюдать кратность приема ПТЛС. О развитии лекарственной устойчивости при нарушении приема ПТЛС информированы 79,3% пациентов.

Выводы. К сожалению, практически половина из опрошенных пациентов, находясь в стационаре, не знают о том, что такое туберкулез легких, треть из них не знают, как болезнь передается. Большинство пациентов не различают понятия МЛУ и ЛЧ туберкулеза легких и затрудняются ответить о сроках и этапах его лечения. Гораздо лучше информированы пациенты в вопросах лечения туберкулеза. Все пациенты считают, что принимать ПТЛС необходимо каждый день, не изменяя и не пропуская суточной дозы.

Учитывая результаты анкетирования, можно заключить, что, несмотря на проводимые медицинским персоналом беседы, внимание пациентов в большей степени направлено на «прикладную задачу» – вылечиться, чем на «теоретический», как им кажется, аспект заболевания (что это за болезнь и как она передается). При беседах имеет смысл акцентировать внимание пациентов на изложении сущности туберкулеза и на возможных путях передачи инфекции.

Репозиторий ГрГМУ

МЛЫНЫ НА ЗЕЛЬВЕНШЧЫНЕ: ГІСТОРЫЯ І СУЧАСНАСЦЬ

Мацюк К.І.
Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі універсітэт, Беларусь
Кафедра сацыяльна-гуманітарных навук
Навуковы кіраўнік – к.г.н., выкладчык Чарнякевіч І.С.

Актуальнасць працы. Вывучэнне помнікаў гісторыі і культуры дае нам магчымасць не толькі аднавіць нашу памяць аб мінулым, але і стварае базу для ўключэння гістарычнай спадчыны ў сучасную інфраструктуру, у прыватнасці, турыстычную справу.

Мэта даследавання. Даследаваць матэрыял аб распаусюджанні млыноў на Зельвеншчыне, прааналізаваць іх патэнцыял у якасці аб'ектаў для турыстыкі.

Метады даследавання. Метад гістарычнай рэканструкцыі і аналізу, метад вуснага апытання.

Вынікі. Неад'емнай часткай вясковай забудовы і навакольнага ландшафту на беларускіх землях здаўна з'яўляліся вытворчыя збудаванні, сярод якіх не апошняе месца займалі млыны.

Жыхарам Зельвеншчыны, аднаго з раёнаў Гродзенскай вобласці, ёсць чым ганарыцца.

У нашым раёне яшчэ захаваліся вадзяныя млыны, якія магчыма выкарыстоўваць у якасці аб'ектаў сельскага турызму. Адзін з найбольш часта сустракаемых на тэрыторыі Панямоння ўзораў вытворча-прамысловых пабудоў – захаваны ў в.Старая Галынка вадзяны млын, які адносіцца да тыпу берагавых. Ён пабудаваны ў канцы 19 ст. з бутавага каменю і цэглы на адным з прытокаў ракі Шчары. У в. Славацічы захаваўся будынак млына, пабудаванага ў пачатку 20 ст. На жаль, не захавалася абсталяванне і механізмы. Яны былі заменены сучаснымі ў 80-я гады XX ст. [1, с. 49-53].

Найбольш прыдатным для выкарыстання ў турыстычнай справе з'яўляецца млын у в.Пруд. Ён быў пабудаваны Антонам Анацкім у 1934 годзе на месцы млына, які згарэў у гады Першай сусветнай вайны. Млын быў пабудаваны на рацэ Луконіца [2]. Жыхар пасёлка Адам Іосіфавіч Данюк успамінае: "Будынак двух'яруснага млына быў драўляны, пад яго падыходзіў каменны фундамент. Ён меў два пакоі, якія атаплівaліся і выкарыстоўваліся для адпачынку людзей, што прыязджалі малоць зерне. Дах двухскатны, пакрыты ацынкаванай жэсцю..." [3]. Млын працаваў да 2005 года і захаваў у выдатным стане амаль усе свае механізмы: турбіну, жорны, крупадзёрку, воўначасальны станок. Чаму б зараз не скарыстаць гэтую выдатную магчымасць і не адкрыць адзін з цікавейшых аб'ектаў для сістэмы сельскага турызму, які ўяўляў бы з сябе адначасова і музей, і месца рэкрэацыі?

Асновай экспазіцыі музея можа стаць рэканструяваны вадзяны млын, куды наведвальнікаў правядзе экскурсавод – мельнік. Пакоі для адпачынку, прадугледжаныя ў гэтым будынку, могуць стаць месцам для невялічкай кавярні, дзе ў печы з толькі што змолатага зерня будзе выпякацца хлеб і рознай здоба для продажу наведвальнікам. Думаецца, будзе цікава ўбачыць дзяжу, у якой замешвалі цеста нашыя прабабулі, і, канешне ж, паласавацца свежым хлебам.

Репозиторий ГрГМУ

Вывад. Такім чынам, помнікі вытворчай забудовы, што захаваліся ў рэгіёне, могуць служыць выдатнымі турыстычнымі аб'ектамі, што павысяць прыцягальнасць рэгіёна для айчынных і замежных турыстаў.

Літаратура:

1. Мінько Л.І., Млыны // Помнікі гісторыі і культуры Беларусі. 1972. № 2. – С. 49-53.

2. Вадзяны млын у вёсцы Пруд // Памяць. Зэльвенскі раён. / рэд. калегія: У.С. Догаў [і інш.] – Мн., 2003. – С. 436-437.

3. Матэрыялы інтэрвію, запісаныя Ступчык Наталлей Фёдараўнай ў 2014 г. у в. Пруд Зльвенскага р-ну ад Адама Іосіфавіча Данюка , 1952 г.н.

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВО ВНУТРЕННЕЙ МЕЗЕНТЕРИКОПАРИЕТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ

Медведько(Борсук) А.А., Русак И.В., Малуха Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра хирургических болезней

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

Актуальность. В зависимости от места расположения выделяют несколько типов внутренних грыж: парадуоденальные и мезентерикопариетальные (53%), перицекальные(13%), грыжи Винслова отверстия(8%), трансмезентериальные и трансмезокольные(8%), интерсигмоидные(6%) и ретроанастомотические(5%). В большинстве случаев это связано с эмбриональным нарушением вращения кишечника. Такие осложнения как заворот кишечника во внутренних грыжах нами в литературе не найдены.

Цели и задачи. Показать особенности клинической картины осложнений внутренних грыж, связанные с ними трудности диагностики, а также лечение этой патологии.

Материалы и методы. Описан клинический случай успешного лечения пациента с левосторонней мезентерикопариетальной грыжей, осложненной острой кишечной непроходимостью.

Результаты. Мужчина С. 21 год заболел остро, когда на фоне полного благополучия появилась резкая боль в эпигастральной области, был доставлен в хирургическое отделение ГУ «1134 ВКМЦ ВС РБ» г. Гродно. Из анамнеза выявлено, что в младенческом возрасте были частые регургитации, по поводу чего он проходил обследование в детской больнице, при рентгенографии желудка патологии не выявлено. Впоследствии регургитации самостоятельно прошли. После комплексного обследования была диагностирована острая кишечная непроходимость, выполнена средняя срединная лапаротомия. Интраоперационно диагностирован заворот тонкого кишечника полностью находящегося в кармане брюшины слева. При вскрытии брюшины оказалось что содержимым грыжи является аномально фиксированный вокруг корня брыжейки весь тонкий кишечник багрового цвета. После разворота цвет, перистальтика и пульсация в норме. На 9-е сутки возобновились боли в животе, вздутие живота, перестали отходить газы. Выполнен пассаж бария: по 12-перстной кишке замедлен, кишка гипотоничная, дилятирована до 6 см в вертикальной нисходящей части. Отмечается остановка пассажа на уровне дуодено-еюнального перехода, где просвет сужен до 0,5 см на протяжении 3-4

Репозиторий ГрГМУ

см. При дополнительном исследовании пассаж до 25% контрастной взвеси эвакуировалось из желудка в течении 3 часов, затем эвакуация остановилась. Уровней не выявлено. Рентгенпризнаки дуоденостаза на уровне дуоденоеюнального перехода. Консервативные мероприятия безрезультативны. На 11-е сутки выполнена релапаротомия, выявлена острая высокая кишечная непроходимость, произведен тотальный висцеролиз с наложением дуоденоеюно анастомоза и межкишечного анастомоза по Брауну. Послеоперационный период протекал без особенностей, рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 10-е сутки. Выписан в удовлетворительном состоянии.

Выводы.

1. для внутренних грыж характерно отсутствие специфических клинических признаков
2. имеются трудности диагностики с применением классических методов исследования
3. установление правильного диагноза и выполнение коррекции патологии возможно при выполнении как открытого оперативного вмешательства, так при помощи эндовидеохирургических методик.

Список литературы.

1. Большов А.В. Лечение внутренней парадуоденальной грыжи//Актуальные вопросы хирургии:материалы XV съезда хирургов Республики Беларусь, Брест, 2014г.- С.201-202
2. Катько В.А. Детская хирургия – Минск: Вышэйшая школа, 2009.- 507с.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Мельникович М.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. С древних времен человек использовал растения для лечения самых различных заболеваний. Лекарственные растения неоднократно прославлялись, даже в стихотворной форме. Например, поэма X века «Одо из Мена» описывает лечебные свойства более 100 лекарственных растений. Всемирно известно также и изречение средневекового ученого, философа и врача Авиценны: «Три оружия есть у врача: слово, растение, нож».

Детальное изучение химического состава, фармакологических свойств, а затем и клинические испытания растений народной медицины позволяют ежегодно внедрять в практику здравоохранения новые высокоэффективные лекарственные растения и открывать новые свойства растений, хорошо известных ранее.

Цель исследования: определить место и роль лекарственных растений в жизни современного человека.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось при применении социологического и статистического методов. В анкетировании приняли участие 299 человек – пациентов лечебно-профилактических организаций. По гендерному признаку респонденты распределились следующим образом: 28% - лица мужского пола и 72% - лица женского пола. Полученные

Репозиторий ГрГМУ

результаты были статистически обработаны с помощью пакета программного обеспечения Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. Установлено, что используют лекарственные растения 87% респондентов: 74% мужчин и 92% женщин. Это говорит о сохранении популярности лекарственного сырья растительного происхождения. Большинство (34%) используют лекарственные растения для лечения хронических заболеваний, 31% - для профилактики их возникновения, 30% - в косметических целях и 19% - для лечения остро возникших заболеваний и травм. Чаще всего опрошенные используют растительное сырьё при лечении болезней органов дыхания (36%). Однако нельзя сказать, что респонденты пользуются лекарственными растениями очень часто – 45% используют их лишь иногда и только 11% - постоянно.

Наиболее часто респонденты применяют ромашку (40,8%), валериану (22,7%), мяту (20,7%), пустырник (15,4%), зверобой и липу (по 11,7%). Чаще всего респонденты используют такие лекарственные формы препаратов, приготовленных на основе лекарственных растений, как настойки и отвары (47% и 45% соответственно). Два из пяти анкетированных (37%) считают, что с помощью лекарственных растений можно вылечить некоторые заболевания, но не каждое и не во всех случаях.

Выводы. Лекарственные растения в жизни современного человека играют значительную роль. Их используют для профилактики и лечения заболеваний, в косметических целях. Тем не менее, с правилами их сбора, обработки и хранения знакомы далеко не все. В то же время, всё больше людей при лечении заболеваний предпочитают использовать синтетические препараты, а не лекарственные растения, что говорит о снижении популярности последних.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СВОЙСТВАХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Мельникович М.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Природная флора – источник ценного растительного сырья. Изучение информированности населения о свойствах лекарственных растений является актуальным. Это обусловлено тем, что фитопрепараты составляют около 40% ассортимента лекарственных средств, и сегодня наблюдается устойчивая тенденция увеличения их потребления. Всего в Беларуси зарегистрировано более 300 их наименований [1].

Цель исследования: определить уровень информированности населения о свойствах лекарственных растений.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось при применении социологического и статистического методов. В анкетировании приняли участие 299 человек – пациентов лечебно-профилактических организаций. По гендерному признаку респонденты распределились следующим образом: 28% - лица мужского пола и 72% - лица женского пола. Полученные

Репозиторий ГрГМУ

результаты были статистически обработаны с помощью пакета программного обеспечения Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что большинство респондентов (64%) получают необходимое им сырьё лекарственного происхождения, покупая его в аптеке, 26% - собирают сами и 12% - получают от членов семьи, друзей, соседей. Это говорит о том, что люди больше доверяют сертифицированной продукции. Тем не менее, правилами сбора, обработки и хранения лекарственных растений интересовались только 46% мужчин и женщин, что говорит о недостаточной информированности населения по данным вопросам. Ответы на вопрос «Что служит источником Ваших знаний о лекарственных растениях?» распределились следующим образом: 42% респондентов получают данные о лекарственных растениях из книг, газет и журналов; 33% - из советов членов семьи, друзей и соседей, 28% - из Интернета, 26% - из телевидения и радио и 21% - из рекомендаций врача. Два из пяти (42%) анкетируемых утверждают, что, применять для лечения лекарственные растения их побуждает безопасность их использования, что является немаловажным фактором при выборе человеком лекарственного средства. Что касается состояния здоровья респондентов, то абсолютное большинство (65%) оценивают его как удовлетворительное, 29% считают хорошим и 7% - плохим. Это говорит о том, что сейчас очень мало людей, не имеющих никаких заболеваний.

Выводы. Таким образом, уровень информированности населения о свойствах лекарственных растений является недостаточным, что требует более тщательного изучения данных вопросов с помощью специальной литературы и консультаций врачей.

Литература:

1. Природные лекарственные растения Беларуси и проблемы их использования/С.Магонов, О. Масловский, И.Сысой//Наука и инновации. – 2014. – №5.

ОЦЕНКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ИНФУЗИОННЫМ ПИРАЦЕТАМОМ

Мельников Р.И., Кохнюк С.С., Кохнюк И.А., Бондарева А.Ю., Сыса А.И., Корнелюк Д.С., Кравчук В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской реабилитации

Кафедра фармакологии им. проф. М.В. Кораблева

Научные руководители – д-р мед. наук, проф. Пирогова Л.А., асс. Гончарук В.В.

Клинические исследования применения пирацетама при инфаркте головного мозга с позиций доказательной медицины стали проводиться с начала 1990-х годов. Эффективность пирацетама при восстановлении речевых функций оценивалась в ряде клинических исследовании, которые подтвердили его эффективность [1, 2].

Целью исследования явилась оценка восстановления речевых функций у пациентов с инфарктом головного мозга после терапии инфузионным пирацетамом.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Пациенты (n=48) отбирались случайным образом из числа находившихся на лечении в учреждении здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» в 2014 г. Всем пациентам после поступления в стационар назначался пирацетам в виде внутривенной инфузии в разных дозах. Доза для каждого конкретного пациента подбиралась, исходя из массы тела и клинической картины. Неврологический статус оценивали в баллах по шкале тяжести инсульта Национального института здоровья США (National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS). Шкала тяжести инсульта Национального института здоровья США (NIHSS) включает оценку в баллах некоторых показателей, в том числе показатели «речь» (0-3 балла) и «дизартрия» (0-2 балла, UN – исследование невозможно). Сумма баллов по этим двум показателям и оценивалась как показатель нарушения речи. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы Statistica 6.0 (StatSoft, Inc.).

Результаты и обсуждение. В связи с наличием определенного количества клинических исследований, подтверждающих эффективности пирацетама в лечении речевых расстройств после инфаркта головного мозга [7-10, 12], представляется интересным анализ динамики восстановления речевых функций в рамках данного исследования. Суммируя два показателя из шкалы тяжести инсульта Национального института здоровья США (NIHSS): «речь» и «дизартрия», и сравнивая их медианы, выявлено статистически значимое уменьшение афатических расстройств и достоверное улучшение речевых функций (табл.).

Таблица – Динамика восстановления речевых функций у пациентов, получавших инфузионный пирацетам, через 4 недели и через 8 недель после острого ишемического инфаркта головного мозга

Период	При поступлении	4 недели	8 недель
Нарушение речи по NIHSS	3,0 (2,0; 4,0)	1,0 (0,5; 2,0)*	0,0 (0,0; 1,0)**

Примечания: значения в ячейках: медиана (25-й процентиль; 75-й процентиль)

* – достоверное ($p<0,05$) отличие от показателя при поступлении

** – достоверное ($p<0,05$) отличие от показателя в 4 недели

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что применение инфузионного пирацетама при инфаркте головного мозга способствует уменьшению афатических расстройств и улучшению речевых функций.

Литература:

1. Szelies, B. Restitution of alpha-topography by piracetam in post-stroke aphasia / B. Szelies [et al.] // International journal of clinical pharmacology and therapeutics. – 2001. – Vol. 39, № 4. – P. 152-157.

2. Greener, J. Pharmacological treatment for aphasia following stroke / J. Greener, P. Enderby, R. Whurr // Cochrane Database Syst Rev. – 2001. – Vol. 4.

Репозиторий ГрГМУ

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К РОДИТЕЛЯМ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Мельников Р.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психологии и педагогики
Научный руководитель – м.психол.н. Кузмицкая Ю.Л.

Подростковый период характеризуется коренной психологической перестройкой личности, формированием новых адаптационных механизмов. Психологические особенности социальной ситуации развития определяют и закрепляют представления о самом себе. Одна из главных особенностей подросткового возраста – смена значимых лиц и перестройка взаимоотношений со взрослыми (родителями). Особые изменения претерпевают эмоциональные отношения подростка с родителями. В основе эмоциональной привязанности ребенка к родителям первоначально лежит зависимость от них. По мере роста самостоятельности, особенно в подростковом периоде, такая зависимость осложняет их отношения, что приводит к частым конфликтам в отношениях. В связи, с чем актуальным является изучение эмоциональной стороны родительско-детских отношений в подростковом возрасте.

Предмет данного исследования: эмоциональное отношение к родителям в подростковом возрасте. Цель исследования: определение типа эмоционального отношения к родителям в подростковом возрасте. Задачи: 1) изучить тип эмоционального отношения к родителям в подростковом возрасте; 2) изучить тип эмоционального отношения к матери и к отцу в зависимости от пола ребенка; 3) определить тип эмоционального отношения ребенка к самому себе; 4) выявить взаимосвязь типа эмоционального отношения к родителю и эмоционального отношения подростка к самому себе. Методика исследования: «Цветовой Тест Отношений (А.М. Эткинд)». Выборку данного исследования составили подростки-школьники в количестве 40 человек (из них 21 девочка и 19 мальчиков), средний возраст составил 14,5. Статистическая обработка, осуществлялась с помощью SPSS Statistics v. 16.0.

Проведенное эмпирическое исследование позволило определить, что преобладающим типом эмоционального отношения к родителям в подростковом возрасте выступает положительный, эмоционально-принимающий тип (48,8 %), в то же время сравнительно большие показатели 33,8% у негативного типа отношений или типа отношений, при котором не очевидно значимое влияние родителя. Типы эмоционального реагирования мальчиков по отношению к маме распределены следующим образом: (63,2% - эмоционально принимающий, 31,6% негативный или не имеет значимого влияния, 5,3% - несформированное эмоциональное отношение), по отношению к отцу (47,4 - негативный или не имеет значимого влияния, 31,6% - эмоционально принимающий, 21% - эмоциональное отвержение). Также как и у мальчиков, у девочек принимающий тип эмоционального отношения преобладает в эмоциональном восприятии мамы (61,9%), в то время как эмоциональное восприятие отца характеризуется (38,1% - эмоциональное принятие, 52,4% - несформированный или не имеет значимого влияния). Эмоциональное отношение своей личности распределилось в двух полюсах позитивное-принятие 42,5% и негативное-отвержение с несформированным отношением к своему «Я».

Репозиторий ГрГМУ

Эмоциональное отношение к самому себе в подростковом возрасте не взаимосвязано с эмоциональным отношением к родителю, и наоборот, этот факт может быть объяснен наименьшим влиянием родителя на формирование образа себя в подростковом периоде.

Литература:

1. Бодалев, А.А., Столин, В.В. Общая психодиагностика/ А.А. Бодалев, В.В. Столин, В.С. Аванесов. – Санкт-Петербург: «Речь», 2000. – 440 с.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ В ТЕЧЕНИЕ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ СЛУЖБЫ

Менчицкий Ю.С.[1], Губаревич И.М.[2]

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь[1]

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь[2]

Военная кафедра

Научный руководитель – майор мед. службы Князев И.Н.[1]

Мужчины в возрасте от 18 до 26 лет находятся на этапе завершения биологического развития и представляют собой интеллектуальный, экономический, социальный и культурный потенциал государства. От состояния военнослужащих по призыву во многом зависит обороноспособность государства. Временной диапазон адаптации призванных военнослужащих к условиям военной службы составляет от 3 до 6 мес. Именно в этот период снижается уровень работоспособности и увеличивается заболеваемость среди нового пополнения. Однако исследований процесса адаптации военнослужащих, с точки зрения динамики параметров качества жизни, до настоящего времени не проводилось.

Цель исследования: изучить динамику параметров качества жизни военнослужащих по призыву в течение 6 месяцев службы.

Материалы и методы. В когортном проспективном наблюдательном исследовании приняли участие с письменного информированного согласия 145 военнослужащих одной из воинских частей. Исследование проводилось с момента призыва на военную службу в 3 этапа с интервалом в 3 месяца. Оценку параметров качества жизни проводили с использованием русскоязычной версии валидизированного опросника SF36 (“Health Status Survey”, J.E.Ware, 1992), который состоит из 36 пунктов, сгруппированных в восемь шкал: физическое функционирование, ролевое функционирование, телесная боль, общее здоровье, жизненная активность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Все шкалы формируют два интегральных показателя: психический и физический компоненты. Статическую обработку полученных результатов проводили при помощи пакета прикладных программ Statistica 6.0 (Statsoft, США).

Результаты. В результате проведенного исследования выявлено, что через 6 месяцев службы в наблюдаемой когорте интегральный показатель физический компонент здоровья статистически значимо (W=2,43; p=0.015) увеличился (Me 53,9; 50,1-57,4) в сравнении с исходным уровнем (Me 52,2; 48,1-55,6), что указывает на завершение адаптации военнослужащих к повышенным физическим нагрузкам на физиологическом уровне. Показатель психический компонент здоровья через 3 месяца статистически значимо умень-

Репозиторий ГрГМУ

шился и остался на таком уровне до конца периода наблюдения, что указывает на напряжение психологических возможностей индивида к повышенным психическим нагрузкам, связанным с условиями военной службы (суточные наряды, воинская дисциплина, постоянное нахождение в организованном коллективе и т.д.).

Выводы:

1. Опросник SF-36 или его модификация могут быть использованы для мониторинга параметров качества жизни военнослужащих по призыву для оценки адаптации военнослужащих по призыву, что требует разработки соответствующих критериев диагностики.

2. Адаптация военнослужащих по призыву к повышенным физическим нагрузкам на физиологическом уровне происходит через 6 месяцев после призыва.

3. Психологическая адаптация военнослужащих по призыву к условиям военной службы происходит более медленно и превышает период наблюдения в 6 месяцев.

Литература:

1. Ware J.E., Kosinski M., Keller S.D. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User`s Manual // The Health Institute, New England Medical Center. Boston, Mass.-1994;

БЕЖЕНСТВО ИЗ ГРОДНЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Менько Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – к.и.н., Сильванович С.А.

Актуальность этой темы не вызывает сомнения, поскольку, к сожалению, военные действия и разного рода преследования не стали достоянием истории, и они продолжают сопровождаться потоками беженцев. Изучение последствий беженства является одним из условий решения проблемы возвращения беженцев на родину и успешной реинтеграции.

Цель работы заключается в изучении последствий беженства из Гродненской губернии в годы Первой мировой войны и влияния, которое они оказали на последующую реинтеграцию беженцев.

Задачи: 1) определить последствия беженства; 2) раскрыть суть проблемы возвращения беженцев на родину и адаптации к новым условиям.

Методы исследования: общенаучные – логический и исторический, а также специальные исторические методы – историко-генетический, историко-сравнительный, ретроспективный.

Результаты и выводы. Первая мировая война вызвала в Гродненской губернии невиданную до сих пор массовую миграцию населения, получившую название беженства. Беженство затронуло преимущественно православное население и имело последствия, которые во многом обусловили процесс адаптации беженцев после возвращения на родину:

демографические – огромное количество населения переселилось на новые места проживания и многие назад не вернулись, уменьшилась доля белорусского населения в национальном составе региона;

Репозиторий ГрГМУ

экономические – в результате массовой миграции хозяйственная жизнь фактически замерла, многие населенные пункты и отдельные дома в годы войны были уничтожены; беженцы в результате революции, гражданской войны и неразберихи в России утратили фактически все средства существования;

национальные – на территории России беженцы сталкивались не только с русскими чиновниками, но и с представителями других социальных слоёв и национальностей, в результате чего с одной стороны это способствовало формированию чувства национального самосознания, а с другой - в их сознании ещё сильнее укреплялась «русская» составляющая, объединяющая православных не только в Беларуси, но и в России в целом. Естественно, у католиков такого чувства единства с русскими не существовало и становилось ещё одним доводом для деления на «своих» и «чужих»;

политические – после массового беженства белорусского православного населения, католики, которые преимущественно оставались на местах, стали наиболее влиятельной силой на данной территории и поспособствовали её включению в состав польского государства; польское государство было ментально чужим для православных белорусов, многие беженцы прониклись революционными идеями и после возвращения на родину эти идеи зачастую предопределяли их отношение к польскому государству.

Литература:

1. Бежанства 1915 г., рэд. Віталь Луба. – Беласток, 2000 [Электронны рэсурс]. – Рэжым доступу: http: // kamunikat.org/usie_knihi.html?pubid=3545. – Дата доступу: 16.10.2014.

2. У новай айчыне: штодзённае жыццё беларусаў Беласточчыны у міжваенны перыяд, рэд. Виталь Луба. – Беласток, 2001 [Электронны рэсурс]. – Рэжым доступу: http: // kamunikat.org/usie_knihi.html?pubid=3545. – Дата доступу: 20.10.2014.

3. Гатрелл П. Беженцы Первой мировой войны в России / П. Гатрелл // Исторические записки. – 2001. – № 4. – 416 с.

О ТРАДИЦИОННОЙ И НОВОЙ СЕМАНТИКЕ СЛОВА «РОВНО»

Милинцевич А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – Мельникова А.А.

Движение значения слова – естественный процесс. Если изменение семантики носит слишком стремительный характер, то вовлеченное в этот процесс слово может стать камнем преткновения для разных групп носителей языка, что и происходит сейчас с употреблением слова ровно в некоторых контекстах; ср., например:

Это ровно тот человек, который тебе нужен; Это случилось ровно в 1988 году; Это было ровно так; Я ровно это говорю.

Использование ровно в значении «именно, точно, как раз» частью говорящих не осознается как аномальное, но категорически не принимается другой частью, ориентированной на устойчивую норму словоупотребления и зафиксированные словарями значения этого слова.

Современные словари отмечают наличие в языке трех грамматических вариантов ровно: наречие, союз и частица. Эти варианты различаются и с точки зрения лексической семантики. Для наречия ровно указывают три зна-

Репозиторий ГрГМУ

чения: первое совпадает со значениями прилагательного ровный, второе – «точно, как раз» (Ровно в десять часов), третье (с пометой «разг.») – «совершенно, совсем» (Ровно ничего не понял). Этому наречию противопоставлены грамматические и лексические омонимы: союз ровно в значении «словно», «будто» (Рычит, ровно зверь) и ровно в значении частицы «как будто» (Ровно кто-то стучится?). Однако словарное толкование охватывает не все значения, присущие частице ровно в русской речи.

В речевой практике функции наречия, союза и частицы ровно во многих случаях трудноразличимы, поэтому для объяснения лексических значений правильнее было бы учитывать омокомплекс в целом.

Два варианта корня –ровн-/-равн- распределены между конкретным и абстрактным значением. Язык «чувствует» эту разницу и отмечает ее меной фонем, местом ударения, разной сочетаемостью, например: ровный – равный; ровно – равно; очень (абсолютно, совершенно) ровно (равно не сочетается с обозначением степени); примерно равный (чему-либо) – примерно ровный (подобный себе на всем протяжении). Однако это различие проводится непоследовательно. Ср.: разделить на равные части – разделить поровну. Значительная часть лексических трансформаций касается именно корневого варианта –ровн-.

Обобщая лексико-семантические варианты, можно заключить, что в состав концепта «ровно» включается представление о сходстве всех фрагментов протяженного предмета или развивающегося/реализующегося на протяжении некоторого промежутка времени явления, возможность установления этого тождества с помощью измерения, которое может быть абсолютно точным и округленным, вывод о постоянстве свойств явления на основе сопоставления с некоей эталонной мерой.

В современной речи ровно, таким образом, пытается пополнить систему средств выражения денотативной и коммуникативной определенности, играть роль маркера точности языкового обозначения действительности. Однако этому мешает существование в языке другой семантики для слова ровно и неопределенность синтагматических условий проявления новой семантики. Кроме того, ровно в новом значении вступает в конкуренцию с уже имеющимися в языке средствами и несколько «обыгрывает» их за счет экспрессивности, обусловленной употреблением в необычном контексте, на месте привычных языковых единиц.

О ПУТЯХ РЕШЕНИЯ ПРОБРЕМЫ РАДОНООПАСНОСТИ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Микутский Д.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т.И.

В настоящее время природные источники ионизирующего излучения вносят основной вклад в среднюю эффективную годовую дозу облучения населения, на которую приходится 2/3 от всех источников ионизирующего излучения, воздействующих на человека. При этом наибольшую опасность для

Репозиторий ГрГМУ

здоровья человека представляет радиоактивный газ радон в связи с повышенным содержанием в строительных материалах его предшественника радия-226 [1, 3]. Для предотвращения негативного воздействия радона на здоровье в разных странах, в том числе и Беларуси, разработаны гигиенические нормативы, в соответствии с которыми проводится контроль радоноопасности строительных материалов и качества воздушной среды внутри помещений [2].

Цель данной работы – обсуждение проблемы радоноопасности строительных материалов.

Основные задачи: анализ факторов, влияющих на содержание естественных радионуклидов в строительных материалах; изучение материалов действующих санитарных правил и норм; обоснование эффективных методов снижения концентрации радона в жилых помещениях.

Методы исследования: аналитическое обобщение и систематизация известных научных и технических результатов, обоснование наиболее эффективных мер по уменьшению концентрации радона в жилых помещениях.

Результаты. В связи с исследованиями, показывающими, насколько опасны естественные радионуклиды для жизни и здоровья человека, необходим строгий контроль за соблюдением требований действующего законодательства. В соответствии с гигиеническими нормами эффективная удельная активность природных радионуклидов в строительных материалах не должна превышать: для материалов, используемых в строящихся и реконструируемых общественных зданиях и жилых помещениях (I класс) Аэфф < 370 Бк/кг; для материалов, используемых в дорожном строительстве в пределах населенных пунктов (II класс) Аэфф <740 Бк/кг; для материалов, используемых в дорожном строительстве вне населенных пунктов (III класс) Аэфф <1500 Бк/кг; при Аэфф <3700 Бк/кг (IV класс) вопрос об использовании решается с органами госнадзора. В случае, если Аэфф >4000 Бк/кг, материалы не используются в строительстве. В соответствии с нормативными требованиями в воздухе новых зданий концентрация радона не должна превышать 100 Бк/$м^3$, а в эксплуатируемых – 200 Бк/$м^3$[2]. В существующих постройках с повышенным содержанием радона прежде всего следует принимать меры по уменьшению его выделения в воздух жилых помещений за счет защиты экраном (покраска, обои, герметизация щелей в потолках и полах).

Выводы. Основным путем в решении проблемы радоноопасности строительных материалов является строгое соблюдение требований санитарных норм и правил.

Литература:

1. Лукутцова Н.П. Строительные материалы в экологическом аспекте / Н.П. Лукутцова. - Брянск: БГИТА, 2001. – 215 с.

2. Санитарные нормы и правила «Требования к радиационной безопасности» // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, - 2013 г., 8/26850.

3. Стожаров А.Н. Радиационная медицина / А.Н Стожаров. – Минск: ИВЦ Минфина, 2010. – 208 с.

Репозиторий ГГМУ

ПРОБИОТИКИ И ЦИНК В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Милевская Е. В.
Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детских инфекционных болезней
Научные руководители - канд. мед. наук, асс. Довнар-Запольская О.Н.;
канд. мед. наук, доц. Галькевич Н. В.

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются наиболее частыми после респираторных инфекций заболеваниями во всем мире, в том числе и в развитых странах. ВОЗ предлагает применять в лечении диарей, особенно водянистого типа, оральные растворы солей (ОРС), препараты цинка и пробиотики [1]. Имеются работы, свидетельствующие о роли лактобактерий в организме человека, в том числе при ОКИ [2]. В тоже время не все авторы согласны с необходимостью применения цинка при ОКИ [3].

Целью нашей работы явилось определение эффективности применения комбинированного препарата «БиоГая ОРС» с цинком и пробиотиком у детей с диареей.

Задачи. Оценить клинические симптомы, лабораторные показатели при ОКИ у детей. Определить содержание уровня цинка у детей с ОКИ до и после лечения.

Материал и методы. Проведено обследование 27 детей, поступивших на лечение в УЗ ГДИКБ в 2014 году по поводу диареи. Средний возраст пациентов составил 33,2 мес. (от 12 мес. до 36 мес.). Всем детям выполнены общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты – Na, K, Cl, Zn). В лечении детей применяли комбинированный препарат, содержащий ОРС, цинк и Lactobacillus reuteri Protectis,- «БиоГая ОРС» (Швеция) в дозах согласно инструкции по применению. Статистическую обработку данных проводили традиционными методами вариационной статистики с использованием программы Statsoft Statistika 6,0, «Primer of Biostatistics» (Version 4,03 by Stanton A.Glants).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что все дети поступили в стационар с жалобами на рвоту, жидкий стул, повышение температуры. Длительность повышения температуры составила 2,3±0,8 дней, максимальное повышение – до 39,1°С. Средняя частота рвоты составила 3,4±2,5 раз, длительность ее от 1 до 4 дней (в среднем 1,7±0,9 дней). Все дети имели диарею водянистого типа с частотой от 3 до 12 раз в сутки, средняя длительность диареи 3,5±1,1 дней. Большинство детей (93%) имели дегидратацию I степени. В биохимическом анализе крови значимых изменений со стороны мочевины, креатинина и электролитов не наблюдалось. Содержание цинка до лечения составило 11,56 ммоль/л, после лечения – 14,53 ммоль/л ($p<0,001$). 90% детей употребляли препарат БиоГая ОРС охотно, в сочетании с другими видами питья. Побочных действий (рвоты сразу после приема, сыпи, аллергии) на препарат не выявлено. Положительное влияние пробиотика L. reuteri при ОКИ у детей было показано в предыдущих исследованиях, проведенных на базе УЗ ГДИКБ.

Выводы. Таким образом, применение препарата «БиоГая ОРС» показало положительное влияние на уровень цинка у детей с водянистым типом

Репозиторий ГрГМУ

диареи, хорошую переносимость препарата, что позволяет рекомендовать его в схему лечения ОКИ у детей.

Литература:

1. Информационный бюллетень ВОЗ № N°330 Апрель 2013 г. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/ru.

2. Новокшонов А.А., Соколова Н.В. Физиологические функции лактобактерий в организме и эффективность их применения в составе пробиотиков в педиатрической практике // Эффективная Фармакотерапия. – 2012. - № 523. – с. 52-57.

3. Халиуллина С.В., Анохин В.А., Валиев В.С. Острые инфекционные диареи и дефицит цинка в организме ребенка // Вопросы детской диетологии. – 2014. – Т.12. - № 1. – с. 14 - 21.

МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О ПРИВИВКАХ

Милевская Е. В.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детских инфекционных болезней

Научный руководитель - к. м. н., доц. Галькевич Н. В.

Актуальность. Несомненным в профилактике инфекционных заболеваний на сегодняшний день остается вакцинация. По мнению ВОЗ в настоящее время иммунизация позволяет предотвращать предположительно от 2 до 3 миллионов случаев смерти в год. Но, по оценкам, 21,8 миллиона детей грудного возраста в мире все еще не получают основных вакцин [1].

Цель: выявление мнения родителей и их знаний о прививках.

Задачи:

1. Выявление отношения родителей к вакцинации.
2. Определение причин отказов от прививок
3. Изучение способов получения информации о вакцинопрофилактике.

Методы исследования. Проведено анкетирование 104 родителей детей, находящихся на лечении в УЗ ГДИКБ с различной инфекционной патологией (ОРИ, ОКИ и др.).

Результаты и их обсуждение. В результате исследования установлено, что 87% опрошенных делают прививки своим детям, 13% - не делают. В структуре отказов от прививок на 1-ом месте находится боязнь побочных эффектов и поствакцинальных осложнений (49,8%), на 2-ом месте - мнение о том, что прививки не защищают/ослабляют иммунную систему (16,6%) и собственный негативный опыт прививок (16,6%), на 3-ем - мнение, что непривитые дети более здоровые (8,3%), и отказ по медицинским показаниям (8,3%). При выяснении понимания термина «осложнения на прививку» было установлено, что 22,3% матерей не понимают этого термина, 20,4% считают, что это ухудшение общего самочувствия ребенка (беспокойство, сонливость, слабость). По 16,7% матерей считают осложнением прививки побочные эффекты вакцины или же что это повышение температуры, сыпь, аллергические реакции, 11,1% - повышение температуры, обмороки, судороги, паралич. 9,3% родителей уверены, что обязательно последует заболевание после проведения прививки, и 3,7% имеют иное представление. При изучении способов получения информации о вакцинации выявлено, что 32,4% родителей получают знания о вакцинах из лекций, санитарно-просветительной работы участкового врача; на медицинских сайтах и на интернет-форумах – 29,9% матерей. При-

Репозиторий ГрГМУ

мерно пятая часть опрошенных (22,9%) родителей получают информацию из СМИ (статьи в популярных газетах, журналах, радио, ТВ); реже (14,8%) играют роль наглядные средства агитации (плакаты, буклеты, памятки). При выяснения отношения родителей к прививке против гриппа, установлено: 50,9% родителей относятся отрицательно к вакцинации против гриппа, 30,2% - положительно, 11,3% - нейтрально, 7,6% - неоднозначно. При этом вакцинированы против гриппа в этом году 62% детей среди опрошенных родителей.

Выводы:

Учитывая, что для создания коллективного иммунитета необходима вакцинация более 95% населения и результаты проведенного исследования, можно сделать вывод о необходимости более тщательного подхода к разъяснению родителям сути и необходимости вакцинации, грамотного разъяснения «неправильных представлений» о вакцинопрофилактике.

Литература:

1. Информационный бюллетень ВОЗ N°378 Ноябрь 2014 г. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/ru/

АНАЛИЗ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ЛЕГКИХ

Минич Ю.В., Белоцкая А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Каравай А.В.

Актуальность темы. Мелкоклеточный рак относится к категории наиболее злокачественных опухолей. Для него характерны короткий анамнез, скрытое течение, быстрое развитие, раннее метастазирование и плохой прогноз. В большинстве стран однолетняя выживаемость не превышает 30%. В процентном соотношении мелкоклеточная карцинома занимает до 25% от всех случаев рака легких. Расценивается как системное заболевание, которое всегда протекает с метастазами в экстраторакальных и регионарных лимфоузлах. Практически во всех странах заболеваемость раком легкого женщин в 3–10 раз ниже, чем у мужчин. Наибольший риск заболеть раком легкого имеют мужчины в возрасте более 65 лет, женщины - старше 70 лет. На протяжении последних десятилетий ежегодный прирост заболеваемости раком легкого в мировой популяции составлял около 1,5 %. Каждый год в Беларуси выявляют более 4200 человек, заболевших раком легкого и, к сожалению, почти в 64% случаев болезнь находится на III-IV стадиях

Цель. Целью работы является анализ группы пациентов с установленным диагнозом мелкоклеточной карциномы легких, подтвержденным гистологически.

Задачи. Изучить распространенность мелкоклеточной карциномы среди населения Гродненской области, дифференцировать по степени злокачественности, локализации, месту метастазирования, частоте возникновения в той или иной возрастной и половой категории, продолжительность жизни после взятия на учет, методам лечения.

Материалы и методы. Статистическим методом были проанализированы данные канцеррегистра Гродненского ООД с 2004 по 2014 года.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. По данным Канцеррегистра Гродненского ООД, на момент выборки (2004-2014 г.) на учете в ООД состояли 353 пациента с установленным диагнозом мелкоклеточной карциномы легких, подтвержденной гистологически. Среди данной группы пациентов преобладали мужчины (94,9%) и лица, проживающие в городской местности (57,8%). Возрастной состав, на момент установления диагноза, колебался от 29 до 87,4 лет, в среднем - 64,6 лет. На момент установления диагноза рака, пациенты по стадиям распределились следующим образом: I стадия составила 2,8%; II - 11,9 %; III - 51,8%; IV - 30,3%. У 24 пациентов на момент выявления рака легких имелись другие злокачественные новообразования. Первичная опухоль локализовалась с одинаковой частотой, как в правом, так и в левом легком 48,8% и 50,2% случаев, соответственно, медиастинальная форма - 1,4%. Патологический процесс в верхней доле наблюдался в 45,9% случаев, в том числе с поражением верхнедолевых бронхов в 34,6% случаев; в нижней доле - 20, 4% случаев, в средней - 2,3% случаев. Метастазы выявлены в 43,6 % наблюдений, из которых, в лимфоузлы средостения, парааортальные, надключичные – 66,2%, головной мозг – 7,1%, печень - 27,3%, кости скелета - 26,6%, легкие - 24,1%. Хирургическое лечение было проведено - 22 пациентам, химиотерапевтическое - 105, лучевое - 20, симптоматическое - 40. Специальное лечение, в силу выраженной сопутствующей патологии, наличии противопоказаний или отказа пациента, не проводилось у 28 больных. Средняя продолжительность жизни после взятия на учет - 8,4 месяцев, при I стадии - 21,18 месяцев, при II - 14,38 месяцев, при III - 8,98 месяцев и при IV - 5,9 месяцев.

Выводы. Таким образом, мелкоклеточная карцинома легких является наиболее частой злокачественной опухолью мужчин, которая чаще выявляется в наиболее поздних стадиях.

Литература:

1. Кэплин М., Кволс Л. Нейроэндокринные опухоли: Рук-во для врачей. — М.: Практическая медицина, 2011. — 224 с.

САМЫЙ ДРАГОЦЕННЫЙ В ИСТОРИИ КАМЕНЬ

Миронов А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент Стасевич Н.П.

Актуальность исследования: огромное, до конца не исследованное значение кремня в эволюции человеческого общества.

Цель: исследовать влияние кремня на изменение быта и мышления древнего человека.

Задачи: на примере совершенствования орудий труда из кремня показать развитие навыков, сделавших необратимым процесс становления человека разумного.

Объект исследования: природный минерал – кремень.

Предмет: значение опыта использования свойств кремня в эволюционном развитии первобытного человека.

Кремень - один из самых распространенных, удивительных и загадочных камней на планете. Для него характерна твердость и вязкость, что позво-

Репозиторий ГрГМУ

ляет легко разделить его на острые осколки и пластины, низкая теплопроводность, вследствие этого способность при ударе мгновенно раскаляться в точке удара и высекать искры и его необъяснимое свойство очистки воды.

У городского поселка Красносельский расположен уникальный исторический объект - сохранившиеся древние шахты, в которых в каменном веке первобытные люди добывали и обрабатывали кремень. Глубина шахт достигает 6 м, а диаметр от 1,5 до 2 м. Говоря современным языком, это были первые промышленные объекты. Исследования показали, что часть кремня первично обрабатывалась прямо в шахте, о чем свидетельствуют спрессованные осколки на дне. Шахты рылись примитивными мотыгами, часто изготовленными из рогов оленя и других крупных животных. Добытый кремень поднимался на поверхность в кожаных мешках, которые там же чинились, о чем свидетельствуют найденные каменные иглы. По анализу углей с кострищ ученые определили, что шахты на территории Беларуси использовались с третьего по второе тысячелетие до н.э.

Из кремня древние люди научились изготавливать первые инструменты и орудия труда, охоты и даже первые медицинские инструменты. Раскопки и исследования артефактов доказали, что пострадавшим соплеменникам от травм во время охоты оказывалась медицинская помощь и даже трепанация черепа. Были найдены черепа (возрастом около 6500 лет) со следами травмы, хирургического вмешательства и впоследствии наростами костной ткани у зоны трепанации, что свидетельствовало о выздоровлении больного и заживлении раны. Свежие сколы камня обеспечивали стерильность первых хирургических инструментов. Острый кремень применялся в виде первых стоматологических сверл.

Судя по историографии темы, проблема использования кремня в первобытном обществе не перестает интересовать ученых и, следовательно, мы вправе ожидать новых открытий об этом удивительном камне.

Литература:

1. Устные сведения жителей г.п. Красносельский

2. Виргинский В.С. Очерки истории науки и техники с древнейших времен до середины XV века / Виргинский В.С., Хотеенков В.Ф. – Москва: Просвещение, 1984. – 287 с.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Михалевич Е.В., Косухина Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – асп. Есис Е.Л.

Актуальность. Среди факторов неблагоприятного воздействия окружающей среды на человека наибольшее беспокойство вызывает увеличивающееся загрязнение атмосферного воздуха из-за нарастающего объема эмиссии химических веществ антропогенного происхождения. Глобальное загрязнение атмосферы твердыми частицами, аэрозолями и газами особенно выражено в городах. Интегральная оценка комплекса факторов городской среды выявила феномен синергизма между такими выраженными урбанистическими факторами как высокая плотность населения, интенсивность автомобильного

Репозиторий ГрГМУ

движения, высокий уровень шума, высокий психоэмоциональный стресс и темп жизни городского населения, степень опасности загрязнения атмосферного воздуха, причем последний фактор может выступать в роли индикатора комплекса факторов городской среды [1].

Цель: провести гигиеническую оценку структуры и динамики загрязнения атмосферного воздуха.

Задачи и методы исследования. Изучалась структура и динамика загрязнения атмосферного воздуха Гродненской области в 2009-2012 гг. В работе использован комплекс санитарно-гигиенических и статистических методов исследования.

Результаты и выводы. В процессе исследования выявлено, что в 2009 г. суммарные выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух по Гродненской области от стационарных источников составили 44,947 тысяч тонн, из них в г. Гродно – 16,427 тысяч тонн. Среди веществ, загрязняющих воздушный бассейн области, на долю твердых частиц приходится 14,1% (6,731тысяч тонн), диоксида серы – 14,6% (6,577 тысяч тонн), оксида углерода – 20,5% (9,213 тысяч тонн), диоксида азота – 15,0% (6,755 тыс. тонн), оксида азота – 1,1% (0,486 тысяч тонн), углеводородов – 14,4% (6,483 тысяч тонн), прочих веществ – 11,8% (5,306 тысяч тонн), неметановых летучих органических соединений (далее - НМЛОС) – 7,6% (3,396 тысяч тонн). В 2010 г. суммарные выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух по Гродненской области от стационарных источников уменьшились до 44,660 тысяч тонн, при этом увеличилось содержание диоксида азота – 18,8% (8,411 тысяч тонн), углеводородов – 19,1% (8,521 тысяч тонн), уменьшилось содержание диоксида серы – 3,4% (1,457 тысяч тонн). В 2012 г. отмечалось увеличение объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферу по сравнению с 2011 г. на 4,467 тысяч тонн, в том числе за счет увеличения выбросов диоксида серы (на 1,232 тыс. тонн) и углеводородов (на 5,935 тыс. тонн). Суммарные выбросы загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников составили 48,336 тысяч тонн. Основное количество загрязняющих веществ от стационарных источников выброшено в г. Гродно – 11,947 тысяч тонн. Наиболее крупными загрязнителями являются ОАО «Гродно Азот», ОАО «Красносельскстройматериалы», ОАО «Скидельский сахарный комбинат». При этом выброс загрязняющих веществ в атмосферный воздух от мобильных источников ориентировочно составил 123,249 тысяч тонн в год (в 2009-2010 гг. – 15,6 тысяч тонн в год).

Таким образом, при проведении гигиенической оценки структуры и динамики загрязнения атмосферного воздуха выявлено значительное увеличение объема выбросов загрязняющих веществ в атмосферу.

Литература:

1. Филонов, В. П. Эколого-эпидемиологическая оценка риска для здоровья человека качества атмосферы / В. П. Филонов, С. М. Соколов, Т. Е. Науменко. - Минск, 2001. - С. 80-85.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Могильницкая О.Э.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Егорова Т.Ю.

Актуальность. Проблема вульвовагинального кандидоза продолжает оставаться актуальной проблемой ввиду высокой частоты патологии и склонности к рецидивирующему течению.

Цель. Провести сравнительный анализ возникновения вульвовагинального кандидоза у женщин репродуктивного возраста с экстрагенитальными заболеваниями.

Материалы и методы исследования. Наблюдались 42 пациентки в возрасте от 19 до 41 года с диагнозом «вульвовагинальный кандидоз». Проводили цитологическое изучение мазков выделений из влагалища с использованием окраски препаратов гематоксилином и эозином и по Романовскому-Гимзе, а также культуральные исследования. Для посева выделений из влагалища использовали 5% кровяной агар, эндосреду, желчно-солевой агар и специфические среды для гриба рода Кандида (Сабуро и картофельный агар). Всем пациенткам проводили бактериологическое и бактериоскопическое исследование. У всех пациенток были проведены оценка антропометрических данных, общеклинические исследования, ультразвуковое исследование органов таза.

Результаты и выводы. По возрасту пациентки распределились следующим образом: до 25 лет - 15 женщин, 25-30 лет - 17, старше 30 - 10 пациенток. Из анамнеза 33,3% женщин имели экстрагенитальную патологию, склонность к аллергическим реакциям отмечали 38,9% пациенток. Беременности в анамнезе имели 61,9% женщин, закончившиеся искусственными абортами у 30,9%, самопроизвольными абортами - 40,5%, родами -16,6%. У 38,9% пациенток отмечались нарушения менструальной функции, у 19,1% - альгодисменорея.

Рассматривая сопутствующую экстрагенитальную патологию, можно сделать вывод, что вульвовагинальный кандидоз возникал на фоне патологии ЛОР-органов в 28,5% случаев, патологии пищевого тракта в 66,6%, заболеваниях мочевыводящих путей – 21,9% и в 9,5% случаях на фоне железодефицитной анемии. У 38,9% пациенток наблюдались частые (до 5 раз в год) заболевания ОРВИ. Симптомы кандидозного вульвагинита у обследованных пациенток имели различные проявления. Так у 80,9% пациентов были выделения из влагалища с неприятным запахом, у 35,7% - вульвовагинальный зуд и жжение, усиливающиеся в тепле. После полового акта жжение и болезненность усиливалась у 38,9% пациенток. У 59% женщин наружные половые органы были отекшими, гиперемированными, в 33,3% случаев были отмечены дизурические явления. Таким образом, возникновение вульвовагинального кандидоза на фоне заболеваний органов пищеварения еще раз подтверждает роль состояния микробиоценоза пищеварительного тракта в патогенезе заболевания и указывает на необходимость своевременного выявления сопут-

Репозиторий ГрГМУ

ствующих заболеваний, учитывать комплексный подход в лечении кандидоза. Тот факт, что у 16 пациентов кандидоз развивался на спровоцированном частыми ОРВИ преморбидном фоне, свидетельствует о нарушении иммунного гомеостаза у этой группы больных, что говорит о необходимости своевременного проведения иммунодиагностики с последующей иммунокоррекцией.

Литература:

1. Белобородова Н.В. «Кандидоз и этиотропная терапия» - микробиолог и клиницист, 2000, №3,-с10-15

2. Суколин Г.И. «Кандидоз гениталий: болезнь передаваемая половым путем?»,- Вестник дерматологии и венерологии, 1997, №3,- с.39-41

ДИСБАЛАНС ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ

Мотевич И.Г.[1], Шульга А.В.[2], Косцова Л.В.[2]

Гродненский государственный университет им. Я.Купалы,[1]

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь[2]

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

Заболеваемость и смертность при раке яичников остаются высокими в индустриально развитых странах [Saika K., Sobue T., 2013]. Именно поэтому актуальными задачами остаются уточнение патогенеза и объективизация индивидуального прогноза заболевания, что позволит вносить коррективу в проводимое лечение.

Изучение процесса канцерогенеза как многоступенчатого процесса 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 пациентов, 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 пациентах получены из медицинской документации (истории болезни, амбулаторные карты) и канцер-регистра. Возраст женщин колебался от 40 до 65 лет. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета прикладных программ Statistica 6.0. Для определения микроэлементного состава тканей использован метод рентгенофлуоресцентного анализа (РФА).

Результаты. При морфологическом исследовании было выявлено 11 случаев злокачественных серозных карцином (серозный, эндометриоидный и

Репозиторий ГрГМУ

муцинозный типы), 8 доброкачественных опухолей (серозные цистаденомы) и 5 случаев пограничных серозных 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 возрастала по сравнению с доброкачественными опухолями и неизмененными яичниками. Среднее содержание селена в серозном раке было достоверно ниже, чем в контрольных образцах. Необходимо отметить, что содержание кадмия и ртути в злокачественных новообразованиях уменьшалось по сравнению со здоровыми клетками ($p<0,05$). Обнаружены отрицательные корреляционные связи между содержанием меди и марганца в доброкачественных опухолях яичников. При карциномах корреляционная зависимость между микроэлементами отсутствовала.

Заключение. 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 явиться теоретическим обоснованием для введения новых подходов к диагностике и лечению данного заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКА БИОРИТМИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ СТУДЕНТОВ УЧЕБНОЙ ГРУППЫ

Муккель К.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель – канд. мед наук, доц. Королёв П.М.

Актуальность. Исследование относится к области хронофизиологии и базируется на определении частоты совместимости циркадианных биологических ритмов (БР) за прожитое количество дней. Оценка биоритмической совместимости является актуальной проблемой при формировании групп, коллективов и служит целям оптимизации межличностных отношений и взаимодействия людей. Доказано, что высокая совместимость БР людей указывает на более высокую вероятность установления между ними хороших отношений, и наоборот.

Цель работы – изучить биоритмическую совместимость между студентами учебной группы.

Материал и методы исследования. В работе приняли участие 14 студентов одной из учебных групп II курса Гродненского государственного медицинского университета. В целях соблюдения этических норм сведения о группе и персональные данные студентов не сообщаются. Расчет биоритмической совместимости каждого студента с каждым был проведен по модифицированной методике В. Аппеля [1] в режиме онлайн. Ранжирование показателей

Репозиторий ГрГМУ

совместимости БР осуществляли в соответствии с методикой по 3 уровням: высокий – 60-90%, средний – 40-59%, низкий – 9-39%. Полученные данные сводили в матрицу, подсчитывали количество полей (n) по каждому уровню совместимости и их процентное отношение к общему количеству полей, равнявшемуся в данном исследовании 182. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0. Достоверными считались результаты при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты исследования. Полученные в работе результаты подтверждают, что количественные показатели высокого ($67,45\pm8,74$), среднего ($49,43\pm5,87$) и низкого ($29,56\pm5,73$) уровней БР у студентов имели статистически достоверные различия между собой ($p<0,05$) и укладывались в нормативные показатели использованной методики.

Оценка биоритмической совместимости студентов свидетельствует о преобладании высокого и среднего уровней (суммарно 81%), что дает основание говорить о прочном фундаменте межличностных отношений.

Низкий уровень совместимости зарегистрирован лишь в 34 случаях, что составляет 19% от общего количества проведенных сопоставительных анализов указанного показателя.

Вывод. Полученные в работе результаты позволяют сделать вывод о том, что биоритмическая совместимость студентов исследованной группы находится на достаточно высоком уровне, а использованная в работе методика может быть рекомендована для оценки совместимости групп людей.

Литература:

1. Аппель, Вальтер А. Биоритмы: Подходите ли вы друг другу : пер. с нем. / Вальтер А. Аппель ; Под общ. рук. Л.В. Аверина . – Москва : Интерэксперт, : НОЛИДЖ, 1996 . – 235 с.

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ОПРОСУ РОДИТЕЛЕЙ

Муккель К.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность: питание является основным фактором, определяющим жизнедеятельность организма ребенка, его нормальное развитие и состояние здоровья. Питание также формирует развитие интеллекта и центральной нервной системы. Рациональное питание детей и подростков обеспечивает устойчивость организма к неблагоприятным факторам внешней среды.

Цель работы: изучить рацион питания детей дошкольного возраста.

Материалы и методы исследования: в данном опросе приняли участие 80 матерей и 11 отцов, из них 78 % жители города и 22 % из сельской местности. Возраст опрошенных родителей составляет 18-39 лет.

Результаты: 51 % респондентов утверждают, что их дети кушают завтрак у себя дома, 24 % - редко завтракают дома, 12 % - часто и 13 % - дома завтрак не едят. На вопрос: "ест ли ваш ребенок горячую еду в день респонденты ответили следующим образом: 85 % - да всегда, 11 % - часто, 3 % - редко и 1 % - нет. 77 % детей обедают в детском саду, 11 % - не обедают в саду и 12 %

Репозиторий ГрГМУ

- обедают иногда. Из них 96 % - ежедневно обедают, 4 %- не всегда обедают кажый день.

49 % родителей утверждают, что их ребенок употребляет раз в неделю рыбу, 42 %- вводят в рацион питания своих детей реже, чем раз в неделю и 9 %- не употребляют рыбу. Из опрошенных родителей оказалось, что 47 % родителей дают своим детям фрукты 2-3 раза в день, 1 % - редко дают своим детям фрукты; 38 % - 1 раз в день вводят в рацион овощи, 11 % - редко дают детям овощи.

Большая часть опрошенных родителей (80 %) отметили, что их дети ежедневно употребляют молочные продукты; 74 % детей ежедневно употребляют каши; 19 % родителей утверждают, что в рационе их детей ежедневно присутствует хлеб из муки грубого помола. Наиболее распространенным питьевым напитком детей является вода (57 %) и фруктовые соки (38 %), очень редко - газированные напитки (5 %). На вопрос: "как часто ребенок есть сладости" были получены следующие данные: 45 % - раз в неделю или менее, 34 % - несколько раз в неделю, 13 % - не ест и 8 % - кушает ежедневно.

Выводы: для обеспечения важнейших функций растущему организму необходимо постоянно получать пищевые вещества определенного количества и качества. Невыполнение этих условий ведет к отставанию роста и развития детей, к возникновению различных заболеваний.

РЕЖИМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПО ОПРОСУ РОДИТЕЛЕЙ

Муккель К.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность: Питание детей должно полностью обеспечивать потребности их организма в пластических и энергетических материалах. Количественная недостаточность и качественная неполноценность одинаково отрицательно сказывается на физическом и нервно-психическом развитии детей.

Цель работы: изучить режим питания детей.

Материалы и методы исследования: в данном опросе приняли участие 91 родителей, из них 71 человек жители города и 20 - из сельской местности. Возраст опрошенных родителей составляет 18-39 лет.

Результаты: 71 % родителей утверждают, что их ребенок имеет нормальный аппетит, 28 % - недостаточный аппетит и 1 % - ребенок имеет излишний аппетит. У большинства детей (65 %) 4-разовое питание, 21 % - 5-разовое питание и 14 % - 3-разовое питание.

Большинство родителей (88 %) делают перекусы своим детям, отставшие 12 % - не делают перекусы. Основным продуктом во время перекусов являются фрукты (46 %), реже - йогурты (23 %), сладости (21 %) и бутерброды (19 %), еще реже - чипсы (1 %).

Необходимо отметить, что 11 % родителей вводят в рацион питания своего ребенка (1 раз в неделю) продукты быстрого приготовления, 89 % - редко или вообще не употребляют. Большинство родителей (67 %) утверждают, что кормят своих детей в определенное время, 33 % - кормят детей не в

Репозиторий ГрГМУ

определенное время, а как получится. 12 % - кормят детей за час до сна, 31 % - за 2-3 ч до сна и 57 % - кажый день по-разному. 71 % - детей кушают за столом и 29 % - перед телевизором (компьютером).

Основная доля родителей (86 %) общаются со своим ребенком по вопросу здорового питания, 14 % - не обсуждают данный вопрос со своими детьми. 59 % словесно побужают ребенка к здоровому питанию, 29 % - дают ребенку хороший пример, 10 % - стимулируют детей к здоровому питанию в игровой форме и 2 % - не поощряют детей к здоровому питанию.

Выводы: большое значение в питании детей имеет режим питания. Так, для детей первых лет жизни рекомендуется 5-6-разовоепитание в день, для детей дошкольного (3-6 лет) и школьного (6-17 лет) возраста - не менее четырех раз. В случае нарушения режима питания могут привести к задержке роста, проявлению железодефицита и йододефицита, нарушению развития костной ткани, формированию гастрита, снижению внимания, памяти и многое другое.

ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Мурина Б.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, БеларусьКафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель - ст.преподаватель Рындова О.Н.

Актуальность. В последнее время одним из главных приоритетов для нашей страны является инновационное развитие, где наука, знания, человеческий капитал признаны важнейшими факторами экономического развития суверенного белорусского государства. Инновационное развитие здравоохранения Республики Беларусь обеспечивают 16 Республиканских научно-практических центра (РНПЦ), 5 высших медицинских учреждений образования и 4 научно-исследовательских института (НИИ). Научный потенциал отрасли - это более 3 тысяч научных и научно-педагогических работников, из которых 75% работают в учреждениях образования, а более 60% из них имеют научные степени [2]. Все организации, учреждения и предприятия отрасли, осуществляющие научную деятельность, задействованы в выполнении Государственной программы инновационного развития Республики Беларусь.

Цель. Выявить основные направления инновационной деятельности в системе здравоохранения Республики Беларусь.

Методы исследования. Анализ документов, систематизация и обобщение фактов.

Результаты. Основными целями инновационной деятельности в системе здравоохранения являются улучшение здоровья населения и стабилизация демографической ситуации в республике за счет снижения общей заболеваемости, инвалидности и смертности, разработки и внедрения в организациях отрасли импортозамещающей продукции медицинского назначения, новых высокотехнологичных методов лечения, диагностики, реабилитации и профилактики заболеваний [1].

Репозиторий ГрГМУ

Инновационная деятельность в стране в настоящее время приобретает системный, поступательный характер и направлена на перевод национальной экономики в режим интенсивного инновационного развития и формирование национальной инновационной системы. Это является необходимым условием для обеспечения конкурентоспособности национальной экономики на мировом рынке товаров и услуг, в частности, медицинских. Наука не только создает новые технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики, но и обосновывает эффективность организационных форм оказания медицинской помощи гражданам. Внедрение результатов научных исследований и разработок в практическое здравоохранение – главный критерий эффективности медицинской науки. Причем, не просто внедрение, а внедрение, способствующее снижению показателей заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности, частоты осложнений, временной утраты трудоспособности, сокращению сроков и объемов обследования для постановки диагноза, уменьшению затрат на оказание медицинской помощи, увеличению продолжительности и качества жизни людей.

Выводы. В белорусском здравоохранении большинство выполненных и выполняемых проектов являются социально-направленными и не ориентируются на получение высокого коммерческого результата. Инновации в этой отрасли нацелены на здоровье населения, цены которому нет. Поэтому здесь совершенно очевиден получаемый социальный эффект.

Литература:

1. Об утверждении стратегии технологического развития Республики Беларусь на период до 2015 года. // Постановление Совета Министров Республики Беларусь №1420 [Электронный ресурс]. – 2011. - Режим доступа: http://pravo.by/main.aspx?guid=3871&p0=C21001420&p2={NRPA}. – Дата доступа: 10.02.2015.

2. Инновационные перспективы белорусской медицины [Электронный ресурс]. – 2014. - Режим доступа: http://gknt.gov.by/opencms/opencms/ru/v8einter/-1022014/. – Дата доступа: 10.02.2015.

СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТНОСТИ ЛАТИНСКИХ, НЕМЕЦКИХ, АНГЛИЙСКИХ СОКРАЩЕНИЙ И АББРЕВИАТУР В НЕМЕЦКОМ ПОДЪЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ

Найбич А.С., Щегрикович А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Пожарицкая Г.П.

Актуальность выбранной темы обуславливается значительным ростом объёма аббревиатурной лексики, развитием системы аббревиатурных моделей, появлением значительного количества новых аббревиатур, наличием в одном тексте аббревиатур и сокращений из разных языков.

Цель данной работы – это исследование соотношения частотности латинских, немецких, английских сокращений и аббревиатур в немецком подъязыке медицины, так как именно при межъязыковом сопоставлении наиболее ярко проявляются специфические особенности тех или иных языковых явлений.

Репозиторий ГрГМУ

Достижение цели данного исследования осуществлялось путём постановки и решения следующих задач:

- Изучение и анализ сокращений и аббревиатур в немецком тексте
-Выявление частотности немецких, английских и латинских сокращений и аббревиатур
- Сопоставление полученных результатов

Ведущий метод, применённый в данном исследовании – это метод статистического наблюдения над текстом с использованием серийного приёма. Серии отбирались в случайном порядке с последующим сплошным наблюдением.

Фактической основой послужили материалы клинических исследований, в их числе протоколы клинических исследований, информации для пациента и выписные эпикризы. В выписном эпикризе анализировались следующие разделы:

- Уточнённый клинический диагноз
- Жалобы больного
- Данные о течении болезни, её этапах
- Данные медицинского осмотра, с указанием анализов и мнения врачей-специалистов

Нами было проанализировано 120 выписных эпикризов с данными лабораторных исследований. Сокращения и аббревиатуры указанных текстов были разделены на три серии в соответствии с языком происхождения (латинский, немецкий, английский). Частотность высчитывалась по формуле: Freqx= Qx ч Qall, где

Freqx – частотность сокращений и аббревиатур

Qx – количество сокращений и аббревиатур серии “x”

Qall – общее количество сокращений и аббревиатур

Частотность рассчитывалась в процентах. Малоупотребительные сокращения и аббревиатуры не учитывались.

Исследование показало, что английские сокращения и аббревиатуры закрепились сильнее и в большом количестве. Их число составило 60% от общего количества проанализированного материала. Немецкие сокращения и аббревиатуры составили 30% и наименьшее количество, всего 10%, пришлось на долю латинских сокращений и аббревиатур.

Исследование позволило получить сопоставительные данные из трёх языков, которые могут быть использованы при переводе как с иностранного языка на русский, так и с русского языка на иностранный в рамках учебных занятий студентами медицинских вузов и медицинскими работниками.

Литература:

1. Баранова, Л.А. Словарь аббревиатур иноязычного происхождения / Л.А. Баранова // М. – 2009.

Репозиторий ГрГМУ

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Найден И.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Авдей Г.М.

В настоящее время все большее значение приобретает охрана психического здоровья молодежи, поскольку сложившийся комплекс неблагоприятных для здоровья человека факторов (существенные социально-экономические изменения, необходимость интенсификации профессиональной деятельности и пр.) обуславливают достаточно значительное повышение требования к индивидуальной социально-психологической адаптации молодого человека [1].

Цель исследования – определить по формам степень выраженности невротических расстройств у студентов I, III, YI курсов лечебного факультета Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ) с целью выявления предболезененых состояний и разработке комплекса профилактических мероприятий.

Материал и методы исследования. Проведено анкетирование 198 студентов лечебного факультета ГрГМУ (по 66 человек на I, II, YI курсах) в возрасте от 18 до 23 лет. Использован опросник невротических расстройств – симптоматический (ОНР-СИ) (138 вопросов), где все утверждения сгруппированы в 13 форм невротических расстройств [2].

Результаты исследования. Тревожно-фобические расстройства чаще беспокоили студентов I курса (6,1 ± 0,04 баллов), чем лиц старших курсов (3,7 ± 0,2, $p < 0,05$, 4,6 ± 0,04). Депрессивные нарушения наблюдались также у студентов I курса (5,1 ± 0,08) и в меньшей мере были выражены у лиц III курса (3,8 ± 0,18, $p < 0,05$) и YI курса (4,6 ± 0,24). Аффективная напряженность и расстройства сна установлены у всех студентов лечебного факультета (соответственно: 5,5± 0,32, 4,2 ± 0,12, 4,3 ± 0,2 и 3,0 ± 0,12, 3,1 ± 0,26, 2,8 ± 0,22). Всем учащимся была присуща аффективная лабильность (5,1 ± 0,28, 4,4 ± 0,22, 4,1 ± 0,08). Имела место тенденция к росту сексуальных расстройств у студентов старших курсов (на I – 1,3 ± 0,12, III – 1,5 ± 0,02, YI – 1,8 ± 0,22). Они отмечали неудовлетворенность сексуальной жизнью, трудности в сексуальной жизни. Почти в 2 раза оказались выше показатели дереализационно-деперсонализационных расстройств (5,0 ± 0,28 – I курс и 2,6 ± 0,28 – YI курс, $p < 0,05$) и обсессивных нарушений (соответственно: 4,4 ± 0,2, 2,2 ± 0.18) у студентов I курса. Несмотря на то, что чувство усталости, ухудшение памяти, трудности в концентрации, сосредоточении внимания были присущи всем студентам ГрГМУ, астенические расстройства в большей мере были выражены у лиц I курса (соответственно: 6,1 ± 0,24. 5,4 ± 0,04, 5,7 ± 0,24). Им были присущи озабоченность возможностью наличия признаков различных серьезных заболеваний, постоянная концентрация на телесных функциях, опасение за свое здоровье (2,6 ± 0,12, 1,9 ± 0,06, $p < 0,05$, 1,5 ± 0,32, $p < 0,05$). Не выявлено различие в нарушении социальных контактов у студентов разных курсов (соответственно: 2,8 ± 0,20, 2,5 ± 0,28, 2,5 ± 0,02). Ананкастические расстрой-

Репозиторий ГрГМУ

ства, как и соматовегетативные нарушения установлены у лиц I курса (соответственно: 4,1 ± 0,24 , 6,1 ± 0,26). К III курсу у студентов больше появляется самостоятельности, уверенности в себе, отсутствие вегетативных проявлений (соответственно: 2,7 ± 0,15, p < 0,05, 3,9 ± 0,08).

Заключение. Превалирование невротических расстройств характерно для студентов I курса. Лица старших курсов более адаптированы, их больше беспокоят аффективные расстройства, нарушение сна и сексуальные проблемы.

Литература:

1. Лебедев М.А. Прдболезненные пограничные психические расстройства в подростковом и молодом возрасте /М.А. Лебедев, С.Ю. Палатов //Журн. Неврологии и психиатрии, 2013. - № 10. С. 18 – 22.

2. Ассанович М.А. Клинико-психологические методики оценки тревоги, депрессии, невротических состояний: практикум для студентов медико-психологического факультета и врачей /М.А. Ассанович. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 120 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Недведцкий В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – асс. Разводовский Ю.Е.

Актуальность. Табакокурение является вторым по значимости фактором риска заболеваемости и смертности в Европейском регионе, незначительно уступая гипертензии. В Беларуси борьбе с табакокурением уделяется много внимания на государственном уровне. Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15.04.2011 г. №385 утверждены «Концепция реализации государственной политики противодействия потреблению табака на 2011-2015 годы» и «Комплексный план мероприятий по борьбе против табакокурения на 2011-2015 годы». Ожидаемым итогом реализации Концепции являлось создание условий для постоянного снижения распространенности потребления табака среди населения. В частности, в качестве целевого ориентира на среднесрочную перспективу к 2015 г. было намечено снижение распространенности потребления табака среди населения на 10%.

Цель, задачи: Целью настоящего исследования был анализ распространенности табакокурения среди различных половых и возрастных групп населения Беларуси.

Методы. Были использованы данные выборочных обследований домашних хозяйств, проведенных Министерством статистики и анализа Беларуси в 2005 и 2014 гг.

Результаты. В 2014 г. удельный вес курящего населения в возрасте 16 лет и старше составил 25,1% (48,0% среди мужчин и 8,9% среди женщин). Наибольший удельный вес курильщиков среди мужчин отмечался в возрастных группах 30-39 лет (58,7%) и 40-49 лет (57,8%). Доля курящих женщин растет с возрастом, достигая пика в возрастной группе 30-39 лет (16,3%), после чего снижается до минимального уровня (2,0%) в возрасте 60 лет и старше. В период с 2005 по 2014 годы удельный вес курящих мужчин снизился на 11,6%

Репозиторий ГрГМУ

(с 54,3 до 48,0%), в то время как доля курящих женщин выросла на 23,6% (с 7,2 до 8,9%). Наибольшее снижение доли курильщиков среди мужчин отмечалось в возрастной группе 16-19 лет (-34,8%). Максимальный рост удельного веса курильщиц отмечался в возрастных группах 50-59 лет (+80,0%) и 40-49 лет (+64,%). В то же время доля курильщиц в возрастной группе 20-29 лет в рассматриваемый период снизилась на 19,6%.

Выводы. Таким образом, представленные данные говорят о том, что наибольшая распространенность табакокурения отмечается среди мужчин молодого и среднего, трудоспособного возраста. В последние десять лет отмечалась гендерная дивергенция трендов распространенности табакокурения: снижение среди мужчин и рост среди женщин. При разработке комплексного плана мероприятий по борьбе против табакокурения необходимо учитывать гендерные особенности распространенности табакокурения.

АЛКОГОЛЬ КАК ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ

Недведцкий В. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова
Научный руководитель – асс. Разводовский Ю. Е.

Алкоголь является одной из основных причин инвалидности и смертности во многих странах мира. В Беларуси бремя экономических потерь, связанных со злоупотреблением алкоголем, составляет 7,23% ВВП. Одним из важных аспектов комплексной государственной алкогольной политики является динамический мониторинг алкогольной ситуации с использованием ключевых индикаторов. В настоящей работе проведен анализ структуры первичной инвалидности трудоспособного населения Беларуси за период с 2002 по 2011 гг. За рассматриваемый период инвалидность вследствие заболеваний алкогольной этиологии впервые была установлена 3707 чел. (2917 мужчин и 790 женщин) трудоспособного возраста. В расчете на 100 тысяч населения данный показатель составил 4,75 (8,21 для мужчин и 1,86 для женщин). Первичная инвалидность среди городского населения в 1,28 раза превысила аналогичный показатель среди сельского населения (5,05 vs. 3,95). В структуре первичной инвалидности преобладает дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем (56,3% у мужчин и 43,0% у женщин). Далее следуют алкогольная болезнь печени (20,7% у мужчин и 35,0% у женщин); психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя (12% у мужчин и 12,4% у женщин); алкогольная полинейропатия (8,8% у мужчин и 9,7% у женщин); хронический алкогольный панкреатит (1,7% у мужчин и 0,27% у женщин); алкогольная кардиомиопатия (0,49% у мужчин и 0,1% у женщин). Гендерные различия в структуре первичной инвалидности заключаются в том, что у мужчин дегенерация нервной системы, вызванная алкоголем, занимает больший удельный вес, чем у женщин, в то время как у женщин в структуре инвалидности относительно больший удельный вес занимает алкогольная болезнь печени. В рассматриваемый период значительных колебаний показателя первичной инвалидности не отмечалось. Корреляционный анализ Спирмена не выявил связи между динамикой данного показателя и динамикой та-

Репозиторий ГрГМУ

ких классических индикаторов алкогольных проблем, как уровень смертности от острых алкогольных отравлений, смертность от цирроза печени, уровень продажи алкоголя. Несмотря на то, что первичная инвалидность не является чувствительным индикатором уровня алкогольных проблем, данный показатель обладает определенной информативностью и может быть использован с целью комплексной оценки алкогольной ситуации в стране.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПЕРЕД РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИЕЙ

Нечипоренко А.С., Волкова Е.Т., Матвиенко П.А.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
2-я кафедра внутренних болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Шишко В.И.

Актуальность: идиопатическая пароксизмальная форма фибрилляции предсердий является актуальной проблемой современной кардиологии. Консервативные методы лечения данного заболевания не всегда эффективны. Одним из способов малоинвазивного хирургического лечения данной патологии является метод радиочастотной катетерной абляции (РЧКА) устьев легочных вен.

Цель: определить возможности рентгеновской компьютерной ангиографии (РКА) в постановке показаний к РЧКА.

Задачи и методы исследования: метод РЧКА устьев легочных вен применяется для изоляции аритмогенных центров, находящихся непосредственно в самих устьях. Данный метод применим у пациентов с идиопатической пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, у которых консервативная терапия не принесла желаемого результата. Одним из основных условий, определяющим показания к проведению данного вмешательства является вхождение стволов легочных вен (верхних и нижних с обеих сторон) в левое предсердие одним устьем и диаметр сосуда в устьевом сегменте менее 25 мм. Подробную информацию об анатомии и топографии данных сосудов позволяет получить РКА. Суть метода РКА: проведение исследования на уровне сердца с внутривенным введением йодсодержащего контрастного препарата с помощью автоматического в условиях электрокардиографической синхронизации, с установлением Smart Prep на аорте и запуском сканирования при поступлении контрастного препарата в левое предсердие. Таким образом, получаем изображение контрастированных легочных вен, впадающих в левое предсердие. Используя возможности программного обеспечения рабочей платформы AW для компьютерного томографа GE «LightSpeed Pro 32» получаем многоплоскостные реконструкции с возможностью оценки площади и диаметров устьев легочных вен, а также определением вариабельности их формирования. Дополнительно имеется возможность оценки диастолического и систолического объемов левого желудочка, ударного объема и фракции выброса, а также оценки контрастирования миокарда с целью исключения наличия зон гипоперфузии и участков гипо- и акинеза.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и выводы. Нами было проведено 6 РКА для оценки устьев легочных вен по вышеописанному протоколу. У 3 пациентов устья легочных вен были сечением до 25 мм в диаметре и впадали в левое предсердие отдельными самостоятельными стволами: справа – верхняя и нижняя легочные вены и слева – верхняя и нижняя легочные вены. В связи с этим появились основания для отношения этих пациентов в категорию лиц, которым возможно проведение РЧКА. У 1 пациента были выявлены дополнительные сосуды: между устьями верхних и нижних легочных вен справа и слева. У 1 пациента устье левой верхней легочной вены формировалось из слияния трех вен. У 1 пациента устья верхних и нижних легочных вен с обеих сторон были сформированы слиянием на одном уровне двух вен. В связи с полученными данными при РКА последним трем пациентам невозможно выполнение РЧКА.

Таким образом, РКА является малоинвазивным, доступным и высокоинформативным методом, позволяющим определить показания и противопоказания к проведению РЧКА устьев легочных вен у пациентов с идиопатической пароксизмальной формой фибрилляции предсердий.

Литература:

Национальные рекомендации по катетерной и хирургической абляции фибрилляции предсердий. Минск 2012г.

РОЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ И ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ

Нечипоренко А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Нечипоренко Н.А.

Актуальность. Применяемые в настоящее время рентгеновские методики обследования пациенток с недержанием мочи при напряжении и генитальным пролапсом не позволяют получить четкую информацию о степени подвижности пузырно-уретрального сегмента и состояния уретры, в связи с этим проблема диагностики остается во многом не решенной.

Цель. Объективизация диагностики недержания мочи при напряжении и генитального пролапса у женщин, оценка значения рентгеновской компьютерной томографии в уточнении особенностей нарушения статики мочевого пузыря у пациенток с опущением или выпадением внутренних половых органов перед хирургической коррекцией.

Задачи и методы исследования. Рентгеновская компьютерная томография позволяет уточнить и документировать положение тазовых органов по отношению к костным структурам таза в покое и при проведении пробы Вальсальвы. Нами выполнялась рентгеновская компьютерная томография таза на многосрезовом рентгеновском компьютерном томографе GE «LightSpeed Pro 32». Исследование выполнялось по стандартной методике сканирования органов малого таза при заполненном мочевом пузыре раствором фурацилина с контрастным веществом в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы с согнутыми нижними конечностями под углом 45 градусов в коленных и тазобедренных суставах и разведенных до угла 70 градусов. Объем вводимо-

Репозиторий ГрГМУ

го в мочевой пузырь контрастного раствора составлял 200 мл. Впоследствии проводилась реконструкция полученных изображений в сагиттальной плоскости, а также построение других мультипланарных и 3D реконструкций.

Результаты и выводы. Выполнение исследования в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы необходимо для оценки степени подвижности мочевого пузыря, уретры, стенок влагалища и матки. Мы выбирали срез в сагиттальной плоскости через лобковый симфиз. На нем получали изображение мочевого пузыря, внутренних половых органов и прямой кишки, что позволило оценить и сопоставить их положение в спокойном состоянии и на высоте пробы Вальсальвы, относительно линии, соединяющей нижний край лонного сочленения и копчик (лонно-копчиковая линия). В спокойном состоянии задняя стенка мочевого пузыря находится всегда выше лонно-копчиковой линии. При наличии недержания мочи на высоте пробы Вальсальвы содержимое мочевого пузыря поступает в уретру, заполняя ее, задняя стенка мочевого пузыря опускается, мочевой пузырь меняет свою форму, что и фиксируется на рентгеновских компьютерных томограммах. Степень опущения задней стенки мочевого пузыря определяется по расстоянию от нижней точки стенки до лонно-копчиковой линии, а также по форме самого мочевого пузыря.

Рентгеновская компьютерная томография дает достаточную информацию о состоянии статики органов малого таза женщины и позволяет выявить специфический признак недержания мочи при напряжении – открытие просвета уретры и заполнение ее содержимым мочевого пузыря. Однако оценка связочно-фасциального аппарата таза при этом исследовании недостаточна. Для изучения патогенеза стрессового недержания мочи и опущения половых органов требуется проведение дальнейших исследований информативности рентгеновской компьютерной томографии.

Литература:

1. Малоинвазивные технологии в диагностике и хирургическом лечении недержания мочи при напряжении / А.С. Нечипоренко [и др.] // ARS medica. – 2013. – № 5. – С. 94 – 97.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ КРЫСАМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЙ ДОЗЫ АЦЕТАМИНОФЕНА

Николаева И.В.[1], Горшкова Д.А.[2]

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

[1]Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга

[2]НИЛ НИЧ

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Шейбак В.М.

В последние годы широко обсуждается роль микроэкологических нарушений в этиопатогенезе ряда заболеваний неинфекционной природы. Ацетаминофен (парацетамол) наиболее распространенный нестероидный противовоспалительный препарат является основным средством симптоматической терапии, а также купирования боли умеренной и средней интенсивности [1]. Известно, что введение ацетаминофена в широком диапазоне доз помимо токсического поражения печени, приводит к развитию дисбиоза кишечника [2].

Репозиторий ГрГМУ

Целью работы была оценка морфологических изменений в толстом кишечнике на фоне развития дисбиоза при введении крысам гепатотоксической дозы ацетаминофена.

Эксперименты были выполнены на 24 белых крысах-самцах массой 180-200 г, которые находились на стандартном рационе вивария: 1-я – контрольная группа – получала 2% слизь крахмала в желудок, 2-я группа получала 5-кратно, через день ацетаминофен (Sigma) в дозе 1500 мг/кг массы тела внутрижелудочно, в 2% растворе крахмала. Гепатотоксичность введенной дозы ацетаминофена, оценивали по активности маркерных ферментов и содержанию общего билирубина, используя общепринятые биохимические методы. Состояние микробиоценоза толстого кишечника определяли по содержанию основных представителей индигенной микрофлоры: бифидобактерий, лактобактерий, эшерихий, условно-патогенных энтеробактерий. Для изучения морфологических изменений брали образцы стенки толстого кишечника, фиксировали в жидкости Карнуа и заключали в парафин. Парафиновые срезы окрашивали гематоксилином/эозином и проводили ШИК-реакцию для полуколичественной оценки содержания гликопротеинов.

Полученые результаты. При морфологическом исследовании у животных, получавших ацетаминофен, обнаружено снижение количества бокаловидных клеток, наблюдается уменьшение их размера. Продукция слизи снижена на протяжении всей крипты, что подтверждается ШИК-реакцией, также видно, что наполненность бокаловидных клеток неоднородна, и ниже, относительно контроля. Увеличена прослойка соединительной ткани между криптами, так же как и просвет крипт. Существенных изменений в собственно слизистой оболочке, кровеносных сосудах и мышечном слое стенки толстого кишечника в контрольной и в опытных группах не наблюдалось.

Таким образом, поражение печени сопровождается дисбиозом толстого кишечника, одним из патогенетических механизмов возникновения которого, является уменьшение количества бокаловидных клеток и содержания гликопротеинов, что способствует повышению проницаемости слизистого барьера кишечника и снижению резистентности его к бактериальному разрушению Полученные данные могут быть использованы для дальнейшего обоснования целесообразности назначения пребиотиков, компенсирующих негативное воздействие ацетаминофена.

Литература:

1. Печень и кишечник: философия взаимоотношений на фоне нарушений микробиоценоза кишечника / П.В. Селиверстов, и др. // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2010. - № 2. – С. 15-19.

2. Характеристика ультраструктурных изменений в слизистой оболочке тощей кишки после индуцированного ацетаминофеном дисбактериоза у крыс / Кравчук Р.И. и др. // Журнал ГрГМУ – 2007. - №1. – С.107-109.

Репозиторий ГрГМУ

ЧАСТОТА АНТЕНАТАЛЬНЫХ И ПОСТНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Николаева М.А., Шейбак Л.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Парамонова Н.С.

Одной из важнейших проблем клинической аллергологии является пищевая аллергия (ПА). Доказано, что у детей раннего возраста имеет место высокая ее распространенность, с многообразием клинических проявлений. По данным различных авторов пищевая аллергия составляет от 2 до 5% случаев в детской популяции, причем от 60 до 94% приходится на первый год жизни [1]. Значение ПА у детей первого года жизни определяется, прежде всего, тем, что сенсибилизация к пищевым аллергенам является стартовой для формирования атопического дерматита, рецидивирующей крапивницы, аллергических заболеваний дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, системных аллергических реакций [2].

Цель исследования: определить факторы, способствующие формированию атопии, а также наиболее частые клинические проявления пищевой аллергии у детей Гродненской области в первые годы жизни на современном этапе

Материал и методы исследования. Проведен анализ анкет матерей и медицинские карты 94 пациентов обоего пола с пищевой аллергией. При обработке данных учитывались факторы риска, способствующие формированию клинических проявлений пищевой аллергии, физическое развитие младенцев, перенесенные заболевания, Был рассчитан относительный риск развития пищевой аллергии с учетом факторов риска.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ «Statistica 6,0» и «EXCEL» с использованием методов параметрической и непараметрической статистики, корреляционно-регрессионного и факторного анализов (Реброва О.Ю., 2006).

Результаты работы и научная новизна. Установлено, что высокий вклад в формирование пищевой аллергии и раннюю манифестацию атопического дерматита у новорожденных детей вносят приоритетные антенатальные факторы риска - хроническая внутриутробная гипоксия плода, угроза прерывания беременности, гестоз, оперативное родоразрешение, отягощенный генеалогический анамнез по аллергопатологии, употребление беременной продуктов с высоким сенсибилизирующим эффектом, курение. Наиболее значимыми постнатальными факторами риска формирования атопического дерматита у детей с пищевой аллергией являются недоношенность и характер вскармливания (раннее введение прикорма и искусственное вскармливание). Клинически манифестная картина аллергического заболевания в неонатальном периоде жизни ребенка характеризуется частым сочетанием кожных (сухость кожи, токсическая эритема новорожденных, аллергическая папулезная сыпь, гиперемия кожи, стойкие опрелости) и гастроинтестинальных (срыгивания, запоры) проявлений.

В практике педиатра следует учитывать, что формированию аллергии у детей первых лет жизни способствуют характер протекания беременности,

Репозиторий ГрГМУ

наследственная предрасположенность по атопии. Важнейшим методом профилактики аллергических проявлений является пролонгированное грудное вскармливание.

Литература:

1. Булатова, Е.М. Распространенность пищевой непереносимости и пищевой аллергии у детей Санкт-Петербурга / Е.М.Булатова, Е.А.Бойцова, А.М.Шабалов // Педиатрия, журнал имени Г. Н. Сперанского. – 2014. – Т. 93, № 3. – С. 14.

2. Денисова, С.Н. Особенности нутритивного статуса у детей раннего возраста с аллергией к белкам коровьего молока и атопическим дерматитом / С.Н.Денисова, М.Ю.Белицкая, Т.Б.Сенцова // Вопросы детской диетологии. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 56-60.

К ВОПРОСУ ОБ ОТНОШЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫМ ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ

Никонюк М.С., Малашкевич В.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель – асс. Мойсеёнок Е.А.

Актуальность. Генно-инженерный организм (ГИО) – живой организм, содержащий новую комбинацию генетического материала, полученного с помощью генетической инженерии. Генетически модифицированные пищевые продукты (ГМП) – пищевые продукты, являющиеся ГИО, изготовленные из ГИО или включающие ГИО. В настоящее время в мире зарегистрирован целый ряд ГМП: соя, картофель, кукуруза, рапс, томат, пшеница, рис, лен, хлопок, сахарная свекла, кабачки, папайя и другие. В нашей стране трансгенные культуры не культивируются в промышленных масштабах, но данная проблема активно изучается специалистами.

На данный момент мнения ученых расходятся: одни считают, что ГМП безупречны, интересны и потрясающе перспективны, другие выстраивают очень убедительную систему доказательств, которая свидетельствует, что эти продукты способны вызывать пищевую аллергию, онкологические заболевания, возникновение устойчивости к антибиотикам, генетические уродства эмбриона, его мутации, бесплодие, патологические изменения во внутренних органах.

Потребители имеют право выбора покупать или нет продукты, содержащие ГИО, поэтому таким товарам необходима соответствующая маркировка. Следует учитывать особенности законодательств разных стран: пищевой продукт, маркированный как «GM free» из стран ЕС или «Не содержит ГМО» из РФ может содержать до 0,9% ГИО (продукт из Японии – до 5%, из США – до 10% ГИО). В Республике Беларусь в соответствии с национальным законодательством применяется беспороговая система маркировки.

Цель: изучить отношение студентов ГрГМУ к употреблению ГМП и их возможному воздействию на организм.

Материалы и методы исследования. Нами были опрошены путем анонимного анкетирования 100 студентов ГрГМУ 2-5 курсов лечебного, педиатрического и медико-психологического факультетов. Обработка результатов про-

Репозиторий ГрГМУ

ведена на персональном компьютере с использованием программы Microsoft Office Excel.

Результаты. По результатам анкетирования, 100% опрошенных знают, что такое ГМП; 12% относятся к ним положительно, 53% - нейтрально, 35% - отрицательно. Большинство респондентов опираются на данные в СМИ - 43%, обсуждают эти вопросы в семье - 22%, получили информацию в учебном заведении - 15%, лишь 5% читали научные статьи, затруднялись ответить 15% опрошенных. При выборе пищевых продуктов только 9% обращают внимание на содержание ГИО в продукте.

Выводы. На основании данных анкетирования можно сделать вывод, о том, что студенты имеют поверхностное представление о ГМП и судят о пользе или вреде данных продуктов, опираясь на ненаучные источники. Учитывая возрастающую роль ГИО не только в обеспечении продовольственной безопасности населения, но и в лечении целого ряда заболеваний, данный вопрос должен более широко освещаться в учебных программах подготовки студентов-медиков.

Литература:

1. Дромашко, С.Е. Генетически модифицированные организмы и проблемы биобезопасности: учеб.-метод. пособие / С.Е. Дромашко. – Минск: Ин-т подготовки науч. кадров НАН Беларуси, 2011. – 70 с.

2. О безопасности генно-инженерной деятельности: Закон Респ. Беларусь от 09 янв. 2006 г. № 96 // Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2006. – 13 с.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Новикова А.В., Лука М.Ф.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М., к.м.н., асс. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Течение беременности и родов зависит от множества факторов, среди которых немаловажное значение имеет возраст пациентки. В качестве фактора риска высокой частоты осложнений для матери и ребенка исследователями рассматриваются различные возрастные градации - возраст роженицы до 18 и старше 35 лет. Для пациенток различных возрастных групп характерны существенные отличия в течении беременности и родов, перинатальных исходах, указывая на увеличение с возрастом пациенток числа осложнений анте- и интранатального периодов. У девушек в возрасте 15 лет и младше более вероятно развитие преэклампсии и эклампсии, рождение недоношенного ребенка или с пониженной массой тела. В наше время создание семьи откладывается на более поздний возраст, что ведет к уменьшается количество детей в семье, дилемма «ребенок или карьера» все чаще решается женщинами в пользу карьеры. Данные тенденции негативно влияют на процесс рождаемости. Престиж личностного и социального статуса оказывает влияние на репродуктивное поведение, а также на мотивацию женщины к последующей беременности. Немаловажное значение имеет уровень образование роженицы: чем он ниже, тем выше вероятность рождения

Репозиторий ГрГМУ

недоношенного ребенка. У женщины, которая имела шесть или больше беременностей, более вероятна слабость родовой деятельности во время родов и кровотечение после родоразрешения из-за ослабления мышц матки. Также возможны быстрые роды, которые увеличивают риск сильного маточного кровотечения.

Целью исследования явилось изучение медико-социальной характеристики.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 180 пациенток в возрасте 16-50 лет, которые находились на лечении в родильных домах. Пациенткам предлагалась анкета, состоящая из 20 вопросов.

Результаты и выводы. Количество опрошенных составили респондентки разных возрастов: женщины с 16 до 19 лет (8%), репродуктивного возраста (85%), 35 лет и старше (7%) . Анкетируемые преимущественно проживают в городе (67%). Женщины, имеющие высшее образование, составили 53%, среднее специальное - 37%, среднее образование - 7%, базовое - 3%. Основная часть респонденток состоят в браке, что составляет 79% от общего количества опрошенных. 19% - это женщины, проживающие в гражданском браке, 2% - разведенные и вдовы. Большинство женщин, принявших участие в анкетировании – работающие, составляют 86%, количество учащихся колледжа -11%, студентки университетов – 6%, пенсионеры- 1%. Одна вторая (50%) респонденток имела первую беременность, вторую беременность – одна третья (33%), третью и четвертую беременность имела одна четвертая часть опрошенных (17%). По сроку беременности просматриваются следующие разграничения: 1-3 месяца – 6%, 4-6 месяцев -28%, 7-9 месяцев - 66%.

Результаты проведенного анализа показали, что преобладают женщины репродуктивного возраста с высшим образованием и полной семьей.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН О СПОСОБАХ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Новикова А.В.,Лука М.Ф.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Операция кесарево сечение является самой распространенной в акушерстве. Частота ее не имеет тенденции к снижению. По данным статистики в Республике Беларусь частота кесарева сечения составляет 14 % в родовспомогательных учреждениях. Однако проблемы, связанные с операцией кесарева сечения остаются по - прежнему актуальными. Среди них инфекция, кровотечение, осложнения анестезии. Отдельной проблемой становится родоразрешение женщин с рубцом на матке вследствие ранее проведенного кесарева сечения. Свыше 30 % женщин планируют повторную беременность и роды, которые в 60 –90 % случаев завершаются повторной операцией из-за страха перед разрывом матки по рубцу.

Целью исследования явилось определение уровня знаний женщин о способах родоразрешения.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 180 пациенток, которые находились на лечении в родильных домах. Пациенткам предлагалась анкета, состоящая из 20 вопросов.

Результаты и выводы. Из общего количества опрошенных рожениц кесарево сечение было проведено 35% женщин, а родоразрешение естественным путем составило 65%. Все респондентки, которым было проведено кесарево сечение, имели следующие показания: патология плода (3 %), изменения в стенке матки (8%), наличие препятствия рождающемуся плоду (12%), неправильное положение плода (12%). Анкетирование показало, что основные знания о родоразрешении женщины получают от врача гинеколога (48%), из интернета (28%), из медицинской литературы получили знания - 17% опрошенных и 7 % из других источников. Согласно полученным данным, 28% респонденток определили высокий уровень своих знаний по понятию родоразрешения, каждая вторая женщина оценила свои знания в 4 балла (42%), 35 % посчитали свой уровень знаний недостаточным и оценили в 1-3 балла. При возможности выбора родоразрешения, 78% женщин выбрали бы роды через естественные родовые пути, из которых 52% аргументировали это понятием « я это смогу и я справлюсь с этим сама», 40% - «значит я здорова», 16% выбрали другие варианты. 22% респонденток выбрали бы кесарево сечение: из них одна вторая аргументировала это отсутствием родовых травм, одна четвертая часть тем, что операция безболезненна. Таким образом, знания женщин о родоразрешении имеют средний уровень.

Литература:

1. Баев О.Р. Современные тенденции развития техники операции кесарева сечения / О.Р. Баев, М.В. Рыбин // Акушерство и гинекология.-1997. - №2. - С.52-54.

2. Некоторые актуальные вопросы акушерства / Г. М. Савельева, Е. Я. Караганова, М. А. Куцер [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2006.- № 3. - С. 3- 7.

НОВШЕСТВА В РОДОРАЗРЕШЕНИИ

Новикова А.В., Лука М.Ф

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра акушерства и гинекологии

Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.,к.м.н., асс. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Все больше клиник вводит в свою практику такие виды родоразрешения как вертикальные роды, роды в воде, домашние роды, партнерские роды. В присутствия на родах мужа рожающая женщина получает как психологическую, так и практическую (массаж, подсказывает, как правильно дышать и т.д.) поддержку, однако партнёрские роды - достаточно новая и мало апробированная социальная практика, которая нуждается в разностороннем анализе. Одним из оригинальных способов являются роды в воде. Медицина по-разному смотрит на этот вариант: количество противников и сторонников подводных родов примерно равное, так как соотношение плюсов и минусов здесь колеблется. Способ является сравнительно новым, нетрадиционным, что вызывает недоверие, но с каждым годом он все более актуальны, и число младенцев, рожденных под водой, растет. Вопрос о том, где будут проходить роды, беспокоит женщин с начала беременности. Чаще всего речь

Репозиторий ГрГМУ

идет о выборе роддома, но некоторые выбирают между роддомом и родами в домашних условиях. Существует много состояний, которые могут обостриться во время родов, требующие своевременной помощи. Противопоказания для родов в домашних условиях содержат много условий, поэтому с ними надо обязательно ознакомиться. Перед тем как сделать выбор между стационаром и родами дома, стоит внимательно изучить все аспекты[1,2].

Целью исследования явилось изучение отношения беременных женщин к новшествам в родоразрешении.

Материалы и методы. Нами проведено анкетирование 180 пациенток в возрасте 16-50 лет, которые находились на лечении в родильных домах. Пациенткам предлагалась анкета, состоящая из 20 вопросов. Были рассчитаны показатели: возраст женщин, место жительства, образование, семейное положение, социальный статус, количество и срок беременности. Отдельно рассчитаны показатели об отношении респонденток к родам в воде и дома, партнерским родам.

Результаты и выводы. На сегодняшний день мнение о новых тенденциях в родоразрешении показало, что 70% женщин относятся отрицательно и лишь 30% положительно. Положительное отношение к родам в домашней обстановке высказали 20% анкетируемых, в присутствии мужа – 35%, к родам в воде - 30%. Большинство опрошенных респонденток (76%) не посещают курсы для беременных, 22% посещают вышеуказанные курсы , 2% - никогда не слышали о таких. По результатам исследования видно, что знания о новых тенденциях в родоразрешении имеют не все. В связи с этим подтверждается важность осведомления женщин по вопросам новшеств в родоразрешении, раскрытие положительных и отрицательных сторон.

Литература.

1. Братина, Н.М. Психологическая готовность женщины к родам: актуальность проблемы/ Н.М. Братина // Проблемы социальной психологии XXI столетия. - Т.1. / Под ред. Козлова В.В. - Ярославль, 2004. - С.133-134.

2. Чернуха, Е.А. Партнёрство в родах / Е.А.Чернуха, Н.А. Короткова//Акушерство и гинекология. 2003. - № 6. - С.56-58.

НЕЙРОМЕДИАТОРЫ В КОРЕ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ КОРРЕКЦИИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ.

Новицкая Я.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Лелевич В.В.

Актуальность. Алкоголизм среди других видов патологии занимает особое место, что не в последнюю очередь обусловлено тяжестью и многообразием метаболических нарушений, развивающихся у заболевших. В настоящее время мало учитывается то обстоятельство, что метаболические сдвиги, по мере прогрессирования заболевания, происходят не только в ЦНС, но и в печени, миокарде, железах внутренней секреции и т.д., отсюда становится понятной и необходимость более активного применения препаратов метаболического действия, нормализирующих обмен веществ в целом.

Репозиторий ГрГМУ

Использование аминокислот в общих схемах детоксикации пациентов с алкоголизмом в настоящее время является во многом эмпирическим и, чаще всего, не основано на глубоком понимании метаболизма этих соединений. Пока немногочисленны научно обоснованные рекомендации по выбору оптимальных аминокислотных композиций для лечения больных алкоголизмом с нарушением функции печени. Тесно сопряжена с этой проблемой необходимость исследования обмена свободных аминокислот и структуры аминокислотного фонда в тканях в условиях развития алкогольного синдрома, а также изучение метаболизма аминокислот в течение длительного периода после прекращения хронической алкоголизации. Очевидно и то, что фармакотерапевтическая активность и схемы применения производных пантотеновой кислоты еще далеко не изучены, несмотря на их метаболическую вездесущность. Поэтому, несмотря на достаточное внимание, уделяемое в научной литературе биохимии алкоголизма, в частности обмену свободных аминокислот, нам кажется необходимым подвести еще раз некоторые итоги исследований в этом направлении.

Материалы и методы. Моделирование прерывистой алкогольной интоксикации (ПАИ) проводили на крысах. Им внутрижелудочно вводили 25% раствор этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела два раза в сутки в течение 4 сут. Затем в течение 3 сут. животным вводили эквивалентное количество воды. Такой цикл повторяли 4 раза. Контрольной группе дважды в сутки вводили воду в течение 28 дней. Для коррекции метаболических сдвигов, вызванных ПАИ, использовали композиции аминокислот – тавамин, нейрамин и тритарг.

Результаты и выводы. В коре больших полушарий головного мозга ПАИ приводит к значительному, на 56%, снижению уровня гомованилиновой кислоты (ГВК), что может указывать на снижение функциональной активности дофаминовой системы. Значение других определяемых показателей в данном регионе ЦНС при этом не изменяется. Тавамин нормализует содержание гомованилиновой кислоты в коре больших полушарий, понижает уровень аспартата и повышает содержание ГАМК и глицина в сравнении со 2-й группой (ПАИ). Это может означать повышение соотношения тормозных аминокислот-трансмиттеров к возбуждающим. Эффекты Нейрамина в коре больших полушарий отличаются от таковых у Тавамина. Назначение Нейрамина на фоне ПАИ сопровождается увеличением содержания 5-окситриптофана, серотонина, и 5-оксииндолуксусной кислоты в сравнении с 1 и 2 экспериментальными группами. Данные изменения указывают на повышение функциональной активности серотониновой системы, которая, очевидно, связана не только с доступностью предшественника, так как уровень триптофана при этом не повышается. Нейрамин снижает содержание аспартата в сравнении со 2-й группой и повышает концентрацию глутамата и глицина в сравнении с контролем. Тритарг в коре больших полушарий нормализует содержание ГВК, снижает, в сравнении со 2-й группой, уровень триптофана и аспартата.

Репозиторий ГрГМУ

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Новицкая В.С., Визгалов С.А., Маркевич Н.Б.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Овчинников В.А.

Актуальность. Причиной мужского бесплодия после пахового грыжесечения могут быть не только деформация и стриктуры семявыносящего протока, но и хроническое нарушение кровообращения в яичках, вызванное сдавлением или деформацией сосудов семенного канатика.

Цель и задачи исследования. Оценить эффективность ультразвукового исследования для определения нарушений кровообращения в яичках у мужчин репродуктивного возраста после пахового грыжесечения по Бассини.

Методы исследования. Проведено обследование 15 пациентов с паховыми грыжами после грыжесечения по методу Бассини в возрасте до 40 лет. Пациентам накануне операции и через 5 дней после нее проводили ультразвуковое сканирование обеих пахово-мошоночных областей для определения максимальной систолической и максимальной диастолической скорости кровотока (см/с) в паренхиме яичка и индекса резистентности. За контрольные значения принимали данные, полученные с контралатеральной стороны у этих же пациентов. Исследование осуществляли в положении пациента лежа на спине с помощью аппарата «Sonolain-G605» фирмы Simens, оснащенного датчиком с длиной волны 7,5 МГц в режиме доплеровского картирования. Полученные результаты были подвергнуты статистической обработке. Обработку полученных данных проводили с применением Т – статистики и критерия Стьюдента. Во всех совокупностях определяли среднее арифметическое (M), варианту (G2), среднее квадратичное отклонение (G) и среднюю ошибку средней квадратичной (m).

Результаты. Систолическая скорость кровотока в паренхиме яичка до и после операции на стороне грыжевого выпячивания составила 6,3±0,36 см/с и 8,46±0,74 см/с соответственно. С контралатеральной стороны максимальная систолическая скорость кровотока в среднем составляла 11,96±0,75 см/с. Уровень средней максимальной диастолической скорости кровотока до и после операции был 2,32±0,27 см/с и 2,54±0,52 см/с соответственно. С контралатеральной стороны этот показатель составлял 3,65 см/с. Индекс резистентности до и после оперативного вмешательства на стороне грыжевого выпячивания составлял 0,61±0,07 и 0,70±0,63 соответственно. Таким образом, в послеоперационном периоде у больных отмечено увеличение скорости интратестикулярного кровотока на стороне операции. В то же время значительно возрастает индекс резистентности, что свидетельствует о компрессии элементов семенного канатика при формировании глубокого пахового кольца по методике Бассини.

Выводы. Паховая герниопластика по методике Бассини, сопровождающаяся натяжением тканей, приводит к нарушению интратестикулярного кровотока за счёт затруднения оттока венозной крови, что может приводить к из-

Репозиторий ГГМУ

менению температурного режима яичка и, как следствие, нарушению функции половой железы.

Литература:

1. Харнас, С.С. Грыжи передней брюшной стенки (клиника, диагностика, лечение): учеб. пособие/ С.С.Харнас, А.В.Самохвалов, Л.И.Ипполитов; под ред. С.С.Харнаса – М.: «Русский врач», 2009. – 84с.

2. Шляховский, И.А. Современные аспекты хирургического лечения грыж брюшной стенки/ И.А.Шляховский, И.А.Чекмазов// Абдоминальная хирургия. – 2002. – Т.04, вып.7, – С.44–47.

СОРАН ЭФЕССКИЙ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ПЕДИАТРИИ

Новосад Д.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научные руководители – д.м.н., проф. Тищенко Е.М., ст.преп. Головкова Е.В.

Актуальность. Понятие «возрастные заболевания» известно всем. Как правило, мы подразумеваем под этим детские болезни и болезни пожилого возраста. Первые принято связывать с недостатком иммунитета (в детском возрасте иммунная система еще только формируется), а вторые – с манифестацией накопленных за долгую жизнь болезней и нарушений в организме.

Цель. Представить исторические сведения о возникновении педиатрии.

Материалы и методы. На основе исторического анализа проведено изучение и обобщение тематических письменных источников.

Результаты. Сoран Эфесский — один из наиболее выдающихся врачей римской Империи, основоположник педиатрии. Учился в Александрии, практиковал и преподавал в Риме при императорах Траяне и Адриане, занимался в особенности акушерством и гинекологией. Главное произведение Сорана, «Гинекея» в 4 книгах, рассказывает об обязанностях акушерки, об уходе за новорожденными, о женских болезнях.

Сoран Эфесский отмечал, что ребенок — это не маленький взрослый, так как детский организм анатомически, психологически, физиологически не зрел, поэтому ему свойственны другие заболевания, нежели взрослому человеку, или отличное течение совпадающих болезней. Именно это является одной из причин необходимости обособления педиатрии.

Труд Сорана Эфесского «Геникея» представляет собой самый подробный труд по акушерству, гинекологии и педиатрии Греко-Римского мира, дошедший до нас. Во Второй книге, помимо подробнейших инструкций по уходу за родильницей, представлено несколько коротких глав под общим заголовком “ Об уходе за новорожденным”. Первая глава называется “Как узнать, здоров ли новорожденный”, вторая - “ Как перевязать пуповину “ и третья - “ Как очисить кожу новорожденного”. В первой главе очень коротко (всего в 200 словах) Сoран пишет о том, как акушерке узнать здоров ли новорожденный, и в чем же проблемы, если они есть.

Сoран Эфесский посвятил себя разработке методики отличия здорового новорожденного от больного. Однако 18 веков спустя Вирджиния Апгар представила систему оценки состояния новорожденного на первой минуте жизни. Апгар предложила оценивать состояние ребенка на первой минуте жизни, а Сoран - систему оценки, которая должна предшествовать любой манипуляции

Репозиторий ГрГМУ

с новрожденным. Оба автора считают, что в этих ситуациях должны использоваться простейшие тесты, основанные на наблюдении за новорожденным.

Выводы. Если мы называем синдромы, болезни, и шкалы в честь великих врачей и если мы уважаем тех, кто учил нас искусству медицины, то рассказывая будущим врачам о реанимации новорожденных, мы должны упомянуть не только уважаемое имя Вирджинии Апгар, но и имя Сорана Эфесского.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОТАЛИТАРИЗМА И РОЛЬ ИДЕОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ЕГО СТАНОВЛЕНИЯ И СУЩЕСТВОВАНИЯ

Ногтев В.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – к.и.н., Сильванович С.А.

Актуальность. Проблема причин возникновения тоталитарных режимов сохраняет свою актуальность в связи с тем, что человечество еще не выработало иммунитета против тоталитаризма, а мощное развитие коммуникационных технологий создает дополнительные опасения по поводу возможности установления невиданного доселе всеобъемлющего контроля над обществом.

Цель работы заключается в определении причин возникновения тоталитаризма и роли идеологии в его становлении и существования.

Задачи: 1) выявить причины возникновения тоталитаризма; 2) определить наиболее существенные из них; 3) охарактеризовать роль идеологии в становлении тоталитарного режима.

Методы исследования: логические, исторический, сравнительный.

Результаты и выводы. Анализ причин возникновения тоталитаризма в государстве, позволяет сделать вывод о том, что наиболее существенной из них является наличие масс, имеющих весьма слабое представление о политике и без каких-то конкретных убеждений, но готовых к активному участию в политической жизни. Ими легко манипулировать. Появление этих масс обусловлено системным кризисом в обществе, а тоталитаризм зачастую выступает альтернативой этому кризису. Охарактеризовать системный кризис можно следующим образом: отсутствие социальной мобильности граждан, кризисное состояние экономики, распространение нищеты и преступности, резкое расслоение общества. В сочетании с наличием мощных пластов патриархальной психологии, культом сильного государства, деятельностью хорошо организованных партий с их железной дисциплиной и крайне амбициозными лидерами, а также распространением остро конфронтационных идеологических доктрин и некоторых других факторов указанные характерные особенности кризисов способствовали тому, что эти общества вставали на путь создания тоталитарных систем. Еще одной из причин возникновения тоталитаризма является усовершенствование коммуникационных технологий, которые позволяют расширять масштабы пропаганды. Ведь пропаганда является одним из основных факторов, благодаря которым, диктатор может заинтересовать массы и побудить их поддержать его. Следует более подробно остановиться на идеологии, поскольку ее можно назвать основным рычагом влияния дикта-

Репозиторий ГрГМУ

тора на массы. Идеологии всех тоталитарных форм правления, подразумевает под собой нечто, что могло бы служить во благо общества, то есть утверждало бы установление социального счастья, справедливости, общественного благополучия. Но, становление подобного идеального строя связывалось с установлением социальных привилегий для определенных групп, что оправдывало любое насилие и террор в отношении к другим группам, состоящим из граждан этого же государства. Посредством идеологического учения, можно привить населению страны мысль о том, что цель оправдывает средства. Другими словами, ратуя за скорейшее становление государства, как полноценно экономически и социально развитого, можно использовать репрессивный механизм для подавления иных теорий политического, экономического и социального развития государства, то есть для поддержки существующего режима.

Литература:

1. Арендт Х. Начала тоталитаризма / Х. Арендт // «Антология мировой политической мысли». - 1997. – Том 2. – С. 524 – 545.

2. Лоуренс Р. Нацисты: Предостережение истории / Р. Лоуренс. – Москва: «Азбука-Аттикус», 2014. – 448 с.

КОНЦЕПТ «СЧАСТЬЕ»

Оланиян Олуватоби

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – Барановская А.В.

Проблема счастья занимала людей ещё с античности. Следует отметить, что практически все ученые и мыслители, занимавшиеся этикой, высказывали свои суждения относительно счастья.

Этот необычайный интерес к счастью со стороны великих людей разных эпох говорит о том, что само представление о счастье лежит у истоков культуры, а отношение к счастью определяет духовную сущность человека.

Концепт «счастье» имеет различную трактовку в контекстах различных культур, благодаря своей этнокультурной специфике. Если обратиться к толковым словарям, то можно найти следующие определения «счастливый» - такой, которому благоприятствует удача, успех. Таким образом, не составит труда заметить, что понимание счастья заключается преимущественно с позиции благополучия и удачи.

В лексике русского языка присутствует много слов, которые не указывают на наличие субъекта действия, это легко обнаружить в следующих глаголах: «получилось», «посчастливилось», «удалось», «вышло», «повезло» и других. Значение этих глаголов сводится к тому фактору, что действие произошло с человеком само собой.

Слово «счастье» изначально зародилось в значении «рок, благая судьба». Из этимологических источников мы узнаем, что «судьба» является архетипом концепта «счастье» (корень «часть» - удел, судьба, плюс приставка «съ» в значении «хороший», таким образом, дословно «счастье» означает «хорошая судьба»).

Репозиторий ГрГМУ

В толковом словаре В.И.Даля данное значение указывается первым: «рок, судьба, часть и участь, доля». Понимание счастья как дара богов, благоприятной судьбы, спустя некоторое время преобразовалось в более близкое для восприятия человеком понятие «удачи и успеха». В этой форме оно прочно обосновалось в сознании человека.

Понимание счастья и само понятие «счастье» очень важны в процессе познания. В жизни человека им отведена большая роль, поэтому нужно постоянно углубляться в саму сущность счастья.

Литература:
1. Даль, В.И. / Толковый словарь русского языка, М., 2000

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИХТИОЗА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

Островская Н.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Гурина Л.Н.

Относительно высокая частота врождённого ихтиоза в общей структуре дерматологической заболеваемости, его персистирующее течение, системный характер поражений, трудности в лечении и низкая эффективность последнего позволяют считать проблему врождённого ихтиоза одной из сложных и актуальных во врачебной практике в целом и педиатрии в частности. Ихтиоз - группа наследственных заболеваний кожи, в основе которых лежат процессы нарушения кератинизации эпидермиса с развитием генерализованного гиперкератоза, напоминающего рыбью чешую.

Целью настоящего исследования явилось изучение течения беременности матерей, у детей которых диагностирован врожденный ихтиоз, определение наследственной предрасположенности врожденного ихтиоза, выделение клинических форм в периоде новорожденности.

Проведен анализ 13 историй болезни формы №112/у 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 2014 гг.

Обработка полученных результатов проводилась с помощью методов непараметрической статистики с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 6.0», «Microsoft Excel».

Как показало исследование, 12 детей родились доношенными, 1 ребенок – недоношенным, в сроке гестации 32 недели, из них было 6 девочек и 7 мальчиков. 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 восьми женщин беременность протекала на фоне острых респираторных заболеваний, эрозии шейки матки, гестационного пиелонефрита, острого бронхита, гестоза, у пяти матерей беременность протекала без особенностей. Состояние детей после рождения расценено как тяжелое и среднетяжелое ввиду поражения кожи и неврологической симптоматики. При оценке неврологического статуса отмечался синдром повышен-

Репозиторий ГрГМУ

ной нервно-рефлекорной возбудимости: болезненный крик, мышечная дистония, мелкоразмашистый тремор конечностей, спонтанный рефлекс Моро. Пациентам проведено комплексное клинико-лабораторное обследование. На основании клинических проявлений 8 пациентам выставлен диагноз: «Врожденная буллёзная ихтиозиформная эритродермия» (синонимы: врождённая буллёзная ихтиозиформная эритродермия Брока, эпидермолитический ихтиоз). Троим новорожденным – «Пластинчатый (ламеллярный) ихтиоз» (синонимы: ихтиозиформная сухая эритродермия, пластинчатая эксфолиация новорождённых, коллоидная кожа новорождённых, «сальный ихтиоз», универсальная себорея новорождённого). У двоих детей диагностирован – «Простой ихтиоз» (синонимы: обыкновенный ихтиоз, вульгарный ихтиоз).

Выводы. По результатам проведенного исследования определено, что больше половины матерей, у детей которых диагностирован врожденный ихтиоз, имели осложненное течение беременности. Наследственная предрасположенность заболевания прослеживалась у одного пациента, что не совпадает с литературными данными, и возможно обусловлена дебютом многих форм врожденного ихтиоза после периода новорожденности. У новорожденных наиболее часто встречаются тяжелые формы врожденного ихтиоза: «Врожденная буллёзная ихтиозиформная эритродермия» и «Пластинчатый ихтиоз».

ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИЕ НЕЙРОНЫ ГИПОТАЛАМУСА КРЫС ПОСЛЕ СЕМИДНЕВНОГО ВВЕДЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Павлова Д.В., Федина Е.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель – канд. биол. наук Федина Е.М.

Изучение морфофункционального состояния нейронов гистаминергической системы головного мозга человека и животных при воздействии алкоголем представляется весьма актуальным и значимым направлением. Проведенные к настоящему времени экспериментальные и клинические исследования демонстрируют важную роль данной нейромедиаторной системы в развитии патологических изменений в организме в условиях алкогольной интоксикации [1, 2].

Цель исследования: оценка влияния алкоголя на морфофункциональное состояние гистаминергических нейронов гипоталамуса крысы через 1 час после 7-го введения этанола в дозе 4 г/кг/сутки. Задачи исследования: установить влияние многократного введения алкоголя на структурные и гистохимические изменения в данных нейронах мозга. Исследование проведено на 40 беспородных белых крысах-самцах. Масса животных составляла 175±25 граммов. В работе использованы: гистологический, гистохимический, цитофотометрический, морфометрический и статистический методы исследования.

Семикратное воздействие этанолом в дозе 4 г/кг/сутки вызывает существенные структурные изменения гистаминергических нейронов гипоталамуса. Так, данные нейроны несколько увеличиваются в размерах и округляются. Наблюдается увеличение размеров и округление перикарионов исследован-

Репозиторий ГрГМУ

ных нейронов: минимальный диаметр становится больше на 4,9%, периметр уменьшается на 6,6%, площадь и объем увеличиваются на 4,5% и 5,5%, соответственно. Значение форм-фактора в опытных образцах возрастает на 6,6%, что говорит об увеличении сферичности тел данных нейронов по сравнению с контролем. С ядрами гистаминергических нейронов происходят аналогичные изменения.

Под действием алкоголя происходит значительная перестройка метаболизма гистаминергических нейронов. При этом в цитоплазме данных нейронов снижается активность маркерных ферментов митохондрий – дегидрогеназ сукцината (на 19,6%) и НАДН (на 11,6%), а также ферментов, отражающих интенсивность протекания внемитохондриальных энергетических процессов, – дегидрогеназ НАДФН (на 17,4%) и глюкозо-6-фосфата (на 9,8%). Кроме того, наблюдается увеличение активности показателя моноаминооксидазы типа Б (на 8,8%), выступающей в роли маркерного фермента гистаминергических нейронов гипоталамуса, происходит компенсаторное возрастание активности показателя интенсивности анаэробного гликолиза лактатдегидрогеназы (на 22,1%) и маркерного фермента лизосом кислой фосфатазы (на 37,1%).

Таким образом, семикратное воздействие алкоголем в наркотической дозе вызывает глубокие морфофункциональные нарушения в гистаминергических нейронах мозга: изменения их размеров и формы, а также активности в их цитоплазме ряда ключевых ферментов, что отражает высокую чувствительность к этанолу этих нейронов и их напряжённое функционирование в процессе адаптации к данному токсическому агенту.

Литература:

1. Зиматкин, С.М. Гистаминергическая система мозга и алкоголь / С.М. Зиматкин, Е.И. Бонь // Журнал ГрГМУ. – 2009. – № 1. – С. 27-30.

2. Зиматкин, С.М. Гистаминергическая система мозга : монография / С.М. Зиматкин. – Гродно : ГрГМУ, 2007. – 264 с.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Павловский М.Н., Плотницкая Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Роль инфекционных заболеваний является одной из превалирующих в структуре смертности во всем мире. По данным ВОЗ, на долю инфекционных болезней приходится около 25% всех смертей в мире. В Беларуси ежегодно регистрируются 2,0 - 2,5 млн. случаев инфекционных заболеваний.

Цель. Целью исследования было изучить уровень знаний населения об способах профилактики различных инфекций.

Материалы и методы. Для определения уровня знаний населения, было проведено анкетировании по специально созданными анкетами, осуществлен системный анализ полученных результатов. Статистическим методом обработаны 305 анкет. Результаты. Опрошенные знают, что можно защитить себя, сделав прививку от гриппа (16,6%), кори (14,2%), столбняка

Репозиторий ГрГМУ

(13,9%), вирусного гепатита (ВГ) - В (13%), дифтерии (11,9%), туберкулеза (10,5%), краснухи (10,3%), ВГ-С (7,4%), чесотки (1,3%), педикулеза (0,9%).Большинство опрошенных (74,8%) считает, что частота осложнений выше после перенесенного инфекционного заболевания, и лишь малая часть опрошенных(25,2%)- от проведенной прививки. В целом, анкетируемые знают, против чего они вакцинированы(83,6%),а так же знают, против чего именно они вакцинированы: ВГ-В 28,9%, дифтерии 25,2%, сезонного гриппа 17,8%, от других инфекций (в частности от туберкулеза, кори, столбняка, краснухи, коклюша) 6,9%; пандемического гриппа 4,8%. 16,4% респондентов не знают от каких инфекций они вакцинированы. Большинство опрошенных будут защищать своего ребенка путем проведения прививок (76,2%); меньшая часть не будет (7,3%) и есть те, кто не определились, будут ли прививать своих детей(16,5). К профилактике гриппа опрошенные относят вакцинацию(33,7%), прием витаминов(33,5%); личную гигиену(20,3%); прием лука и чеснока(12,6%). По мнению большинства опрошенных прививка от гриппа предупреждает осложнения (68,8%). Меньшая часть опрошенных считают прививку бесполезной (22,7%) и вредной(8,4%). Дополнительно, опрашиваемых хотели узнать о профилактике, лечению, осложнениях и влиянию на детский организм различных инфекций. Выводы: Опрошенные считают, что прививка снижает риск развития осложнений при гриппе. Прививки являются основным методом профилактики гриппа, как для взрослых, так и для детей. Большинство анкетируемых считают информацию о профилактике различных инфекций достаточной, но хотели бы больше узнать о некоторых аспектах влияния кишечных инфекций на детский организм, осложнениях и их лечении.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЮ

Павлюкевич К. П.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – асс. Черняк С.А.

Актуальность. Интерферонотерапия (ИФТ) у пациентов с хроническим гепатитом С (ХГС) способствует не только снижению вирусной нагрузки, но и сопровождается нормализацией других показателей, отражающих работу печени [1].

Цель. Установить особенности течения ХГС в зависимости от варианта вирусологического ответа (ВО) на ИФТ.

Материал и методы. Обследованы 33 пациента с ХГС ранее прошедшие ИФТ. В зависимости от характера ВО пациенты были разделены на группы: «не эффект» (в процессе ИФТ вирус все время определялся в крови) и «рецидив» (в процессе ИФТ вирус не определялся, однако после отмены ИФТ обнаруживался вновь). В зависимости от времени прошедшего после окончания ИФТ пациенты распределялись на группы с интервалом до 5 лет и от 6 до 10 лет. Таким образом, выделены следующие группы: 1 группа – 15 человек, «не эффект» от ИФТ, обследованы в течении 5 лет после окончания ИФТ; 2

Репозиторий ГрГМУ

группа – 4 человека «не эффект» от ИФТ, обследованы в течении 6-10 лет после окончания ИФТ; 3 группа – 9 человек, «рецидив» после ИФТ, обследованы в течении 5 лет после окончания ИФТ; 4 группа – 5 человек, «рецидив» после ИФТ, обследованы в течении 6-10 лет после окончания ИФТ.

Результаты исследования и выводы. Среди пациентов с «не-эффектом» 1а генотип выявлен у 16,7% обследованных, 1b – у 61%, 2b – у 5,6%, 3а – у 16,7%. Среди пациентов с рецидивом после ИФТ у 33,3% был выявлен 1b генотип, у 33,3% – 3а, у 33,3% – 3а/3b.

Среди жалоб наиболее часто фигурировали тяжесть и дискомфорт в правом подреберье, которые чаще регистрировалась в 3 группе (77,8%). Желтушность кожных покровов и наличие сосудистых звездочек определялись у 1 пациента из 1 группы и 1 пациента 2 группы. По результатам УЗИ увеличение печени наиболее часто (100%) обнаруживалось у пациентов 2 группы с «не-эффектом» по прошествии 6-10 лет после ИФТ. Реже (66,7%) гепатомегалия выявлена в течении 5 после ИФТ у пациентов с рецидивов в 3 группе. Неоднородная эхоструктура чаще (50%) отмечалась у пациентов 2 группы с «не-эффектом» по прошествии 6-10 лет после ИФТ, реже – у пациентов из 3 группы (11,1%). Повышенная эхогенность наблюдалась у всех обследованных (100%) после 5 лет отмены ИФТ (2-я и 4-я группы). Реже (44,4% обследованных) – данный признак обнаруживался в 3 группе. Портальная гипертензия и спленомегалия так же чаще определялась после 5 лет отмены ИФТ (у 25% во 2 группе и 20% в 4 группе) и не определялись среди пациентов с «рецидивом» в течении 5 лет после окончания ИФТ. Снижение уровня протромбинового индекса отмечалось у половины обследованных во 2 группе (50%) и только у 11% из 3 группы. Гиперферментемия отмечалась у всех обследованных (100%) вне зависимости от варианта ответа на терапию и времени, прошедшего после леченния, однако наиболее высокие средние показатели (АсАТ – 124,4 Ед, АлАТ – 236,5 Ед) регистрировались во 2 группе, наиболее низкие (АсАТ – 61,7 Ед, АЛТ – 105,6 Ед) – в 3 группе.

Таким образом, у пациентов, среди которых вирус в процессе ИФТ был элиминирован, в дальнейшем ХГС протекает с меньшей активностью, тем не менее, хронизация процесса нарастает одинаково у пациентов с разным ВО.

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.

СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ В ТКАНИ ТИМУСА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ МОРФИНА ГИДРОХЛОРИДА

Воропаев Е.А, Павлюковец А.Ю., Пивоварчик Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Шейбак В.М.

Актуальность. Иммуномодулирующий эффект опиоидов впервые был описан Cantacuzene в 1890-х годах, который показал снижение резистентности к бактериальной инфекции и активности клеточного звена иммунитета у морских свинок после введения морфина. В настоящее время известно, что острая и хроническая интоксикация морфином приводит к подавлению функ-

Репозиторий ГрГМУ

циональной активности нейтрофилов и NK-клеток, снижению синтеза антител и цитокинов [1]. Эти эффекты опосредованы прямым или опосредованным (центральным) действием опиоидов на иммунокомпетентные клетки. Прямой механизм действия заключается в связывании с опиодными рецепторами на мембране лимфоцитов. Косвенные механизмы включают активацию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы с последующей стимуляцией секреции кортикостероидов и активацию симпатической нервной системы (увеличение концентрации катехоламинов). Во всех рассматриваемых механизмах ответная реакция организма на введение морфина включает модуляцию метаболизма аминокислот и белка. Однако точный механизм морфин-индуцированной иммуносупрессии окончательно не определен [2].

Цель и задачи. Целью исследования явилось исследование ответной реакции со стороны обмена аминокислот и других азотсодержащих метаболитов в тимусе крыс на введение морфина.

Методы исследования. Эксперимент выполнен на 20 крысах-самцах с начальной массой 150-180 г, содержащихся на стандартном рационе вивария со свободным доступом к воде. Животные были разделены на две группы контроль (интактные животные) и группа животных, получавших, морфина гидрохлорид, 1%, в дозе по 15 мг/кг/сут массы тела, внутрибрюшинно (2 раза в сутки) в течение первых 4-х суток эксперимента, затем 3 дня перерыв, в последующие 8 дней с перерывом в 3 дня в дозе 30 мг/кг/сут. Определение свободных аминокислот в ткани тимуса производили методом обращенно-фазной ВЭЖХ. Все определения проводили с помощью хроматографической системы Agilent 1100, прием и обработка данных – с помощью программы Agilent ChemStation A10.01.

Результаты. Введение морфина статистически значимо уменьшало общее количество незаменимых аминокислот (с 3154±317 до 2371±170 нмоль/г), а также абсолютное и относительное количество АРУЦ. Среди индивидуальных показателей в значительной степени снижались концентрации незаменимых аминокислот: гистидина (на 43%), тирозина (на 41%), валина (на 31%), метионина (на 37%), фенилаланина (на 44%), изолейцина (на 25%) и лейцина (на 46%). Отмечали снижение концентраций заменимых аминокислот аланина (на 31%), серина (на 25%) и аргинина (на 32%). Среди азотсодержащих метаболитов следует отметить снижение концентрации цистатионина (с 304±34 до 242±20 нмоль/г).

Выводы. Введение морфина уменьшает фонд незаменимых аминокислот, в том числе аминокислот с разветвленной углеродной цепью, что, вероятно, неблагоприятно влияет на интенсивность синтеза тимулина и других биологически активных пептидов, следствием чего будет являться нарушение иммунологической защиты.

Литература:

1. Influence of morphine on host immunity / M.-C. Chang [et.al]. // Acta Anaesthesiologica Taiwanica. – 2011. – Vol. 49. – P.105-108.

2. Opioid Complications and Side Effects / R. Benyamin, [et.al]. // Pain Physician. Opioid Special. – 2008. – Vol. 11. – P.105-120

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ДОМЕ РЕБЕНКА

Пакульневич А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – к.м.н., доцент Хильмончик Н. Е.

В последнее время увеличение количества детей, оставшихся без попечения родителей, стало актуальной проблемой нашего общества. Дом ребенка является ведущим учреждением, предназначенным для содержания, воспитания, оказания медицинской помощи брошенным детям. Большинство детей в Дом ребенка поступают в ослабленном состоянии, с отставанием в физическом и психическом развитии, с низкой социальной адаптацией. Работа медицинской сестры в Доме ребенка имеет ряд своих особенностей и характерных черт.

Цель нашего исследования - выявить особенности деятельности медицинских сестер Дома ребенка.

Методы исследования: анкетирование медицинских сестер учреждения здравоохранения «Гродненский областной специализированный Дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы и нарушением психики»

В настоящем исследовании принимали участие 45 медицинских сестер Детского дома, возраст которых колеблется в промежутке от30 до 59л. Максимальный стаж работы составил от 5 до 25 лет. При исследовании причины трудоустройства выяснилось что, для большинства анкетируемых не было цели устроиться именно в Дом ребенка (45%), однако 27.2% медицинских сестер, трудоустраиваясь, шли на работу с одной целью – помочь детям. Большинство медицинских сестер в процессе работы очень привязываются к детям (81%). Половина средних медработников (53%) испытывают чувство эмоционального опустошения в той или иной мере. Желание усыновить ребенка возникает у 74% медицинских сестер. Медицинские сестры, не смотря на свои прямые обязанности, уделяют так же время воспитанию и развитию личности ребенка (92%), создают положительную эмоциональную атмосферу в группе (70%) и очень часто делятся проблемами и успехами своих воспитанников с родными и близкими (87%). Мнения о возможности перевоспитания родителей, воспитанников Дома ребенка разошлись. 46.3%-считают, это невозможно; остальные являются оптимистами и считают, что беседуя с родителями, направляя на истинный путь перевоспитание реально 53.6%. Работа в Доме ребенка оказала влияние на каждого медработника. Все отмечают изменения в отношении к людям, к жизненным ценностям, 45.9% отметили изменения в характере; 54% - изменения мировоззрения.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что работа медицинской сестры в Доме ребенка требует не только автоматического исполнения должностных инструкций, написанных на бумаге, но и вложения всей души и сердца в свою работу. От деятельности медсестры зависит не только физическое, но и психическое и, эмоциональное здоровье ребенка.

Работа медицинской сестры в Доме ребенка обязует ее, быть отчасти мамой, которая заботится, развивает и формирует ребенка как личность. Пе-

Репозиторий ГрГМУ

реживая и сострадая воспитанникам Дома ребенка как своим – именно это раскрывает главную особенность этой профессии.

В то же время эта же работа очень тяжела в эмоциональном плане. Она требует больших затрат внутренней энергии, что часто заставляет медицинского работника ощущать эмоциональное опустошение. И фактор того, что медицинская сестра никак не может повлиять на сложившеюся ситуацию, заставляет переживать за дальнейшую судьбу воспитанников. Часто терзая себя мыслью: «Что было бы, если я усыновила ребенка? Не привязывалась бы к детям? Смогла бы исправить родителей?». Но зачастую эти вопросы остаются без ответа. Именно, все это и является основными частями специфики работы медицинской сестры в Доме ребенка.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Панасюк Е.Г, Заневская Е.Л.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – к.м.н., доцент Довнар И.С.

Актуальность. Одним из самых часто диагностируемых заболеваний в неотложной хирургии является острый аппендицит. Распространенность достигает 1-4 случая на 1000 населения. Летальность составляет 0,1-0,3%, послеоперационные осложнения - 5-9% [1]. Единственным способом лечения острого аппендицита является оперативное вмешательство. Ранее «золотым» стандартом операции являлся доступ Волковича-Дьяконова с последующей аппендэктомией. После внедрения лапароскопических вмешательств в хирургическую практику, их широко стали использовать как в диагностике, так и в лечении острого аппендицита. Однако вопрос, какой из методов более предпочтителен, остается до сих пор дискутабельным. Лапароскопическая аппендэктомия постепенно вытесняет открытый метод, однако многие авторы указывают на высокий риск развития осложнений. Недостаточная асептичность лигатурного метода обработки культи червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии является основной причиной недоверия к данной оперативной технике [2].

ЦЕЛЬ: провести сравнительный анализ открытой и лапароскопической аппендэктомии.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Ретроспективный анализ лечения 83 пациентов мужского пола с острым аппендицитом, оперированных в 2012 году. 38 пациентам была выполнена открытая аппендэктомия, 45 пациентам – лапароскопическая аппендэктомия.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Обе изученные группы были приблизительно равны по возрасту и нозологии заболевания. Средний возраст больных в первой группе равнялся 32,8±2,2 лет, во второй группе - 31,6±2,1 лет ($p>0,5$). Средняя длительность оперативного вмешательства открытой аппендэктомии составила 66,5±4,2 минут, а лапароскопической аппендэтомии - 68,1±7,2 минут ($p>0,05$). Гипертермия после операции в первой клинической группе на 1-2 день наблюдалась у 23 (60,5%) пациентов, а на 3-5 сутки – у 14

Репозиторий ГрГМУ

(36,8%). Во второй группе гипертермия отмечена на 1-2 день у 26 (57,8%) больных, а на 3-5 сутки у 11 (24,4%) пациентов. При анализе количества эритроцитов, лейкоцитов, величины гемоглобина и СОЭ при поступлении, на 1-2 день и на 3-5 сутки лечения достоверных различий данных величин в обеих группах не выявлено. После открытой аппендэктомии средние сроки снятия кожных швов составили 7,2±0,2 дня, а после лапароскопической аппендэктомии - 6,2±0,2 дня (p<0,05). Средняя длительность стационарного лечения больных оперированных открытым способом составила 7,4±0,2 дней, а пациентов оперированных лапароскопически - 6,5±0,2 дней (p<0,05). Гнойные раневые осложнения в обеих группах отсутствовали. Летальных исходов не было.

ВЫВОДЫ. Проведенный анализ клинико-лабораторных признаков позволяет сделать заключение, что открытая и лапароскопическая аппендэктомии существенно не отличаются длительностью операции, степенью кровопотери в раннем послеоперационном периоде, частотой развития гнойно-септических осложнений. Преимуществами лапароскопической аппендэктомии являются косметический эффект и снижение продолжительности стационарного лечения в среднем на 1 койко/день, что является более выгодным в экономическом плане.

Литература.

1) Корняк Б.С. Лапароскопическая аппендэктомия / Б.С. Корняк, П.В. Ткачев, Р.С. Бабаев и соавт.- М. 2009.- С. 92.

2) Лысов А.Е. Опыт лапароскопической аппендэктомии при остром аппендиците у детей / А.Е. Лысов [и др.] //Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2013. – Выпуск № 11 / том 22 / - С.77-79.

ЦИРКАДНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Пасекова А.К.[1], Степаненко М.Г.[1], Побиванцева Н.Ф.[2]

[1]-Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

[1-]я кафедра внутренних болезней

[2-]Брестский областной кардиологический диспансер, Беларусь

Научные руководители – к.м.н., асс. Дешко М.С., к.м.н., асс. Шпак Н.В.

Ведущую роль в координации циклических процессов в организме играют циркадные колебания функциональной активности нервной системы. Изменения циркадного ритма параметров вариабельности сердечного ритма (ВСР) были отмечены у пациентов с сердечно-сосудистой патологией, однако информации об особенностях циркадных ритмов сердечной деятельности у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), обусловленной ишемической болезнью сердца (ИБС), представлено недостаточно.

Цель исследования – оценка циркадных ритмов временных и спектральных показателей ВСР у пациентов с ХСН, обусловленной ИБС.

Материал и методы. Обследовано 114 пациентов, среди которых 47 пациентов группы 1 с ХСН ФК II-III, обусловленной ИБС (возраст 63(56-69) лет, мужчин 33(70,2%)), 46 пациентов группы 2 с ИБС без ХСН (возраст 52(46-58)

Репозиторий ГрГМУ

лет, мужчин 30(65,2%)), 21 здоровый обследуемый группы 3 (возраст 45(39-53) лет, мужчин 7 (33,2%)). Группы 2 и 3 были сопоставимы между собой по клиническим формам ИБС и по степени артериальной гипертензии. Критериями исключения пациентов явилось наличие фибрилляции предсердий, частой экстрасистолии, дисфункции синусового узла, электрокардиостимулятора, нестабильной ИБС, миокардита, перикардита, неишемической кардиомиопатии, цереброваскулярной патологии, кардиохирургического и интервенционного лечения, клапанных пороков сердца, эндокринных заболеваний, бронхиальной астмы и других заболеваний легких, сочетанной соматической патологии. Всем пациентам проводили суточное мониторирование ЭКГ с расчетом временных и спектральных показателей ВСР за сутки и определением их циркадных параметров с помощью метода косинор-анализа.

Результаты исследования. У пациентов группы 1 определены более низкие величины ($p<0,05$) всех временных (SDNN, pNN50, rMSSD, SDNNi, SDANN) и большинства спектральных (VLF, HF, LF, TP) показателей ВСР за сутки по сравнению с пациентами групп 2 и 3. При построении хронограмм отмечена суточная закономерность изменения параметров ВСР во всех исследуемых группах. Пациенты группы 1 характеризовались низким значением мезора для большинства параметров ВСР ($p<0,05$) по сравнению с пациентами группы 2 и 3, низкой амплитудой колебания ритма pNN50 и RMSSD по отношению к пациентам группы 2 и 3; ритма TP, LF и HF по отношению к здоровым лицам. Это сопровождалось значимым смещением у пациентов группы 1 акрофазы LF%, LFn.u. и LF/HF на ночные и ранние утренние часы по сравнению с пациентами группы 2 и 3. Наоборот, акрофаза ритма SDNN и SDANN у пациентов группы 1 значимо смещалась на более поздние часы по сравнению с пациентами группы 2 и 3.

Выводы: У пациентов с ХСН II–III ФК, обусловленной ИБС, выявлено нарушение хроноструктуры параметров ВСР, отражающих симпатические и парасимпатические влияния, проявившееся в снижении мезора для большинства параметров ВСР и амплитуды циркадного ритма некоторых параметров ВСР, а также смещение акрофазы ритма SDNN и SDANN на более поздние часы, а параметров, отражающих симпатические влияния (LF) – на ночные и ранние утренние часы в сравнении со здоровыми лицами и пациентами с ИБС без ХСН. Выявленные изменения свидетельствуют о рассогласовании биоритмов нейровегетативной регуляции сердечно-сосудистой деятельности у пациентов с ХСН ФК II–III ишемической этиологии и могут иметь значение в ухудшении их функционального статуса, а также развитии осложнений.

Репозиторий ГрГМУ

ВОЗМОЖНОСТИ ЦИРКАДНЫХ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Пасекова А.К.[1], Степаненко М.Г.[1], Побиванцева Н.Ф.[2]

[1]Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

[2]Брестский областной кардиологический диспансер, Беларусь

Научные руководители – к.м.н., асс. Дешко М.С., к.м.н., асс. Шпак Н.В.

Нейрогуморальная активация, ремоделирование миокарда, автономная дисрегуляция работы сердца при хронической сердечной недостаточности (ХСН) патогенетически взаимосвязаны, что дает возможность использовать ряд параметров не только для диагностики сердечной недостаточности, но и для характеристики функционального состояния, прогностической оценки.

Цель исследования – оценка прогностических возможностей циркадных параметров вариабельности ритма сердца (ВСР) в оценке риска неблагоприятных исходов у пациентов с ХСН, обусловленной ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. Обследовано 52 пациента с ХСН ФК I-III, обусловленной ИБС, средний возраст 54(46-62) лет, мужчин 36(69,2%). Критериями включения было наличие у пациентов стабильной хронической ИБС в сочетании или без артериальной гипертензии. Критериями исключения пациентов из исследования явилось наличие фибрилляции предсердий, частой экстрасистолии, дисфункции синусового узла, нестабильной ИБС, миокардита, перикардита, неишемической кардиомиопатии, цереброваскулярной патологии, в анамнезе кардиохирургического и интервенционного лечения, электрокардиостимулятора, клапанных пороков сердца, эндокринных заболеваний, бронхиальной астмы и хронических заболеваний легких, в том числе с дыхательной недостаточностью, сочетанной соматической патологии с нарушением функций внутренних органов.

Всем пациентам проводили суточное мониторирование ЭКГ с расчетом временных и спектральных показателей ВСР за сутки и определением их циркадных параметров с помощью метода косинор-анализа.

Для оценки связи изучаемых параметров с достижением конечной точки использовали анализ выживаемости, включая одно и многофакторный регрессионный анализ Кокса, построение кривых выживаемости по методу Каплана-Мейера. Поиск отрезных значений параметров, обладающий наибольшей диагностической эффективностью в прогнозировании достижения конечной точки осуществляли с помощью ROC-анализа.

Результаты исследования. Длительность наблюдения составила 12 (11-18) месяцев (от 6 до 44 месяцев). За период наблюдения конечная точка была достигнута у 11 (21,2%) из 52 пациентов, в т.ч. 6 (11,5%) случаев госпитализаций, связанных с прогрессированием ХСН, 3 (5,8%) летальных исхода, 2 (3,8%) случая инсульта.

Комбинированная конечная точка была ассоциирована с h (LF%) 23% и менее, ОР 6,42, 95% ДИ 2,45-16,83 (p=0,0001); h (VLF%) 68 % и более, ОР

Репозиторий ГрГМУ

5,17, 95% ДИ 1,69-15,83 (p=0,003); Phi (HF%) 15,3 ч и более, ОР 5,40, 95% ДИ 2,20-13,21 (p=0,0001); А (ЧСС) 8,5 уд/мин и менее, ОР 20,06, 95% ДИ 2,60-54,61 (p=0,003); Phi (SDNNi) 3,45 ч и менее, ОР 3,89, 95% ДИ 1,61-9,41 (p=0,002); Phi (TP) 3,7 ч и менее, ОР 5,52, 95% ДИ 2,19-13,95 (p=0,0002). При построении кривых Каплана-Мейера получены значимые различия по бессобытийной выживаемости в подгруппах пациентов в зависимости от выше обозначенных уровней.

Выводы: Циркадные характеристики показателей ВСР могут быть использованы для оценки риска развития неблагоприятных исходов у пациентов с ХСН, обусловленной ИБС.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ В ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Пасюк М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – преп. Жарнова О.А.

Актуальность: метаболический транспорт в хрящевой ткани имеет важное значение, так как обеспечивает клетки питательными веществами. Поступление питательных веществ в хрящевую ткань напрямую зависит от механической нагрузки. В состав хрящевой ткани входят вода (70-80%) и коллагеновые волокна вместе с органическими веществами (10-15%), погруженные в матрикс из протеогликанового геля (10-15%). Основной протеогликан хрящевой ткани - аггрекан - представляет собой крупную молекулу, состоящую из центрального белкового ядра и связанных с ним многочисленных повторяющихся цепочек дисахаридов. Данные цепочки несут большое количество отрицательных зарядов, благодаря чему протеогликаны притягивают молекулы воды (являются гидрофильными). Процентное содержание изогенных групп хондроцитов в хрящевой ткани очень мало (2-3%).

Методы исследования: снимки магнитно-резонансной томографии.

Задачей данного исследования являлось: применить перколяционную теорию к простейшей модели, описывающей фазовые переходы в хрящевой ткани при воздействии механических нагрузок.

Результаты и выводы: при отсутствии механических нагрузок на хрящевую ткань она является электрически нейтральной. При увеличении давления вода содержащая положительные ионы K+, Na+ и Ca2+ и лактат начинают выходить из хряща, это приводит к уменьшению объема диска. Скорость движения воды, положительно заряженных частиц и отрицательно заряженных частиц можно рассматривать в рамках линейного закона фильтрации жидкостей в пористой среде. Зная динамическую вязкость лактата 3 мПа·с, воды 1 мПа·с, проницаемость f = 2,5·10-14 см2, средний размер пор 200 нм, принимая скорость течения жидких веществ с содержанием положительных ионов K+, Na+ и Ca2+, можно оценить их объем, за промежуток времени t=5 минут, при этом объем лактата, выходящего из хрящевой ткани составляет V=1,2·10-9 м3, а для воды с содержанием положительных ионов V=3,4·10-9 м3. Как уже говорилось, аггрекан является носителем отрицательного заряда, но выхо-

Репозиторий ГрГМУ

дить из диска он не может, можно полагать, что выходят только положительно заряженные ионы, которые выдавливаются из хрящевой ткани при воздействии механических нагрузок, при этом возникает потенциал течения. Диск становится отрицательно заряженным телом. Возникает электрическое поле.

Литература:

1. Райхинштейн, В.Е. Изменение механических свойств межпозвонковых дисков под влиянием длительных статических компрессионных нагрузок / В.Е. Райхинштейн, Я.Л. Цивьян, Я.Л. Овсейчик // Механика композит. материалов. – 1976. – № 6. – С. 1076–1081.

2. Михайлов, А.Н. Механизм питания сегментов шейного отдела позвоночника при его движении в сагиттальной плоскости / А.Н. Михайлов, В.В. Жарнова, О.А. Жарнова // Мед. панорама. – 2012. – № 4. – С. 8–12.

3. Жарнов, А.М. Биомеханические процессы в межпозвонковом диске шейного отдела позвоночника при его движении / А.М. Жарнов, О.А. Жарнова // Российский журнал биомеханики. – 2013. – Т. 17 – № 1 (59). – С.32–40.

РОЛЬ ЭМОЦИЙ В ПРОЦЕССАХ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Патейчук Е.А.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь

Кафедра социальной и коррекционной педагогики

Научный руководитель – кандидат биологических наук, доцент Пивоварчик М.В.

Одной из основных задач обучения и воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью является социальная адаптация обучающихся. Успешность подготовки к самостоятельной жизни зависит не только от приобретения определенных знаний по общеобразовательным предметам и профессионально-трудовых навыков и умений, но и от уровня сформированности навыков общения, умения налаживать отношения с окружающими, а также от личностных особенностей детей, влияющих на их поведение в обществе.

Интеллектуальная недостаточность обязательно означает значительное ослабление умения приспосабливаться к социальным требованиям общества. Незрелость эмоций, направленность на удовлетворение примитивных потребностей, снижение самокритичности, нарушения в развитии волевых качеств – все это является факторами, значительно затрудняющими процесс социализации и интеграции таких детей в социум [2].

Развитие социально-активной и социализированной личности связано во многом с развитием социальных эмоций, формированием и интериоризацией социально заданных эмоциональных эталонов. Таким образом, социальные эмоции оказывают значительное влияние на процесс формирования мотивов и ценностных ориентаций личности и, являясь одной из доминант «Я-концепции», регулируют отношение человека к внешнему миру, характер его общения [1].

Интеллектуальный компонент в ходе возрастного развития не становится ведущим. Ребёнок с недоразвитием познавательной сферы не имеет возможности осуществлять полноценный интеллектуальный контроль над эмоциональной сферой. Однако, по сравнению с другими психическими процессами, эмоциональная сфера этих детей более сохранна. Этот факт и фактор взаимообусловленности эмоциональных явлений и процессов познания и отражения позволяют говорить о возможности использования эмоциональной

Репозиторий ГрГМУ

сферы в качестве обходного пути для развития адаптивных и интеллектуальных способностей этой категории учащихся [3].

В строении аффективной сферы детей с интеллектуальной недостаточностью парадоксально сочетаются эмоциональная огрубленность и повышенная ранимость. Ряд проблем обусловлен низким уровнем способности детей к речевому общению. Характерная потребность в общении, не развиваясь, остаётся на уровне потребности в помощи и поддержке. Для школьников затруднительно правильное выражение своих чувств и понимание того, что им сообщается невербальным способом. Недифференцированно детьми воспринимается и оценка себя окружающими. Непонимание языка «эмоций» отражается на всей ситуации социального общения, на процессе социальной адаптации и интеграции в общество [3].

Таким образом, развитие эмоциональной сферы является важным компонентом работы, направленной на повышение социальной адаптации детей с интеллектуальной недостаточностью.

Литература:

1. Ильин, Е.П. Эмоции и чувства / Е.П. Ильин. – СПб : Питер, 2001. – 752 с.

2. Романова, Л.А. Особенности социализации детей с ограниченными возможностями / Л.А. Романова // [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://festival.1september.ru/articles/592292/. Дата доступа: 15.03.2014.

3. Хвойницкая, В.Ч. Социально-эмоциональное развитие детей с интеллектуальной недостаточностью / В.Ч. Хвойницкая // Дэфекталогія. – 2003. – №3. – С. 71 – 87.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Паулич Ю.П., Кашлей С.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Внебольничная пневмония вследствие высокой распространенности, тяжести и полиэтиологичности относится к наиболее частым заболеваниям человека, и лечение ее связано со значительными материальными затратами. В настоящее время во всем мире пневмонии занимают 4-5-е место в структуре причин смерти после сердечно-сосудистых, онкологических, цереброваскулярных заболеваний и хронических обструктивных болезней легких, а среди инфекционной патологии – 1-е место.

Цель исследования – дать клинико-морфологическую характеристику пневмоний у умерших в стационарах г. Гродно.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных протоколов вскрытий за 2013 год из архива УЗ «Гродненское областное патолого-анатомическое бюро».

Результаты. На вскрытиях в 2013 году пневмония была выявлена у 363 умерших в стационарах г. Гродно. Из них было 232 (63,9%) мужчины (средний возраст – 67,8±13,1 лет) и 131 (36,1%) женщина (средний возраст – 76,4±11,4 года).

В 2,7% случаев диагностирована крупозная пневмония, которая явилась основным заболеванием и причиной смерти. В 97,3% наблюдений отмечалась бронхопневмония, развившаяся вторично на фоне других заболеваний и ставшая в 66,9% случаев причиной смерти в сочетании с основным заболева-

Репозиторий ГрГМУ

нием. В 33,1% случаев очаговые пневмонии не сыграли существенной роли в танатогенезе, так как объем поражения легких был невелик.

Бронхопневмонии у мужчин преобладали в возрастной группе 71-80 лет (28,4%), у женщин - старше 81 года (41,9%). В трудоспособном возрасте они диагностировались у 28,4% умерших мужчин и 6,1% женщин. В числе умерших 144 человека (40,8%) были с цереброваскулярными заболеваниями, 62 человека (17,6%) - с хронической сердечной недостаточностью, 25 (7,1%) - с онкологической патологией, 16 (4,5%) – с хроническими обструктивными заболеваниями легких, 14 (4%) - с алкогольной болезнью, 9 (2,5%) – с болезнями печени и поджелудочной железы, 7 (1,9%) – с заболеваниями центральной нервной системы, 5 (1,4%) - с хронической почечной недостаточностью. В 46 (13%) наблюдениях пневмонии развились в послеоперационном периоде. Умершие с сахарным диабетом составили 0,9%. 6,2% очаговых пневмоний стали проявлением септикопиемии.

В 255 случаях (72,2%) бронхопневмонии были двусторонними, в 63 (17,8%) -локализовались в правом легком и в 35 (10%) - в левом легком. По объему пораженной ткани 117 (33,1%) очаговых пневмоний были дольковыми, 215 (60,9%) - сливными дольковыми, 21 (6%) - полисегментарными. В 156 случаях (44,2%) они имели серозно-гнойный характер экссудата. Гнойный экссудат отмечался в 181 (51,3%) наблюдении, фибринозно-гнойный – в 16 (4,5%). У 12 пациентов (3,4%) очаговые пневмонии осложнились развитием абсцессов, а у 20 (5,7%) - гнойным плевритом.

Крупозные пневмонии одинаково часто локализовались в правом (30%) и левом (30%) легком и в 40% случаях имели двустороннее поражение. Чаще поражалась нижняя доля (60%). Тотальное поражение легкого отмечалось в 20% случаях. При бактериологическом исследовании определялась смешанная бактериальная флора.

Выводы. Таким образом, пневмонии являются частым заболеванием, выявляемым на вскрытиях, а также частой причиной смерти в пожилом и старческом возрасте у пациентов с выраженной внелегочной патологией. Летальному исходу способствовали двусторонний характер пневмонии и значительный объем пораженных участков, а также гнойные осложнения пневмонии.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ У УМЕРШИХ НА ДОМУ

Паулич Ю.П., Кашлей С.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Внебольничная пневмония является широко распространенной инфекцией, занимающей важное место в структуре заболеваемости и смертности населения во всем мире. Заболеваемость пневмонией в Европе составляет 2-15 случаев на 1000 человек в год. В пожилом возрасте она повышается до 25-44/1000, а у резидентов домов престарелых достигает 68-114/1000. При этом у пациентов в возрасте старше 65 лет в 25% случаев она может протекать без выраженной симптоматики. Летальность при пневмониях оказывается

Репозиторий ГрГМУ

наименьшей (1-3%) у лиц молодого и среднего возраста без сопутствующих заболеваний. Напротив, у пациентов старше 60 лет при наличии серьезной сопутствующей патологии (заболевания сердечно-сосудистой системы, злокачественные новообразования, заболевания почек и печени и др.) этот показатель достигает 15-30%.

Цель исследования – дать клинико-морфологическую характеристику пневмоний у умерших на дому.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных протоколов вскрытий за 2013 год из архива УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

Результаты. При проведении патологоанатомических вскрытий умерших на дому в г. Гродно в 2013 г. пневмония была выявлена в 39 случаях, из них 28 случаев (71,8%) у мужчин и 11 (28,2%) – у женщин. Возраст умерших колебался от 40 до 98 лет, составляя в среднем у мужчин 68,2±9,1 лет, у женщин – 74,6±14,5 лет. Отмечалось следующее распределение умерших по возрастным группам: 31-40 лет – 1 чел. (2,6%), 51-60 лет – 6 чел. (15,4%), 61-70 лет – 13 чел. (33,3%), 71-80 лет – 13 чел. (33,3%), 81 год и старше – 6 чел. (15,4%).

В 18% наблюдений диагностировалась крупозная пневмония, которая явилась основным заболеванием. В 13% случаев она была правосторонней и в 5% – левосторонней. Поражение 1 доли отмечалось в 4 наблюдениях (10,3%) (3 случая – нижняя доля и 1 случай – верхняя), в 2 случаях (5,1%) воспаление захватывало 2 доли и в 1 наблюдении (2,6%) отмечалось тотальное поражение всего легкого. В 7,7% наблюдений имелись гнойные осложнения крупозной пневмонии: абсцессы легкого (5,1%) и гнойный плеврит (2,6%). При бактериологическом исследовании кусочков легкого определялась смешанная бактериальная флора.

82% пневмоний развились на фоне других заболеваний, среди которых были хроническая ишемическая болезнь сердца (35,8%), онкологические заболевания (28,2%), нарушения мозгового кровообращения (10,3%), заболевания почек, печени, сепсис (по 2,6%). Чаще отмечалось двусторонне поражение легких (46,1%). В 25,6% наблюдений очаговая пневмония локализовалась в правом легком, а в 10,3% – в левом. Бронхопневмония в 15 случаях (38,5%) имела значительный объем поражения (сливная крупноочаговая (28,2%) и полисегментарная (10,3%)), гнойный характер экссудата, в том числе с формированием абсцессов (5,1%), и стала наряду с основным заболеванием непосредственной причиной смерти.

У 17 умерших (43,6%) с бронхопневмонией в нижних долях легких отмечались мелкие очаги воспаления, которые имели серозно-гнойный характер и не сыграли существенной роли в танатогенезе.

Выводы. Пневмонии у умерших на дому чаще встречались в старших возрастных группах, чаще на фоне тяжелой сопутствующей патологии, чаще у мужчин и характеризовались значительным объемом поражения легочной ткани. Динамическое диспансерное наблюдение за пожилыми пациентами поможет своевременному выявлению пневмонии и оказанию им адекватной медицинской помощи.

Репозиторий ГрГМУ

НАРУШЕНИЕ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ В ПЛАЗМЕ КРЫС И ИХ КОРРЕКЦИЯ «ТАУЦИН» 1

Пашко А.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. профессора М.В. Кораблева
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Бушма М.И.

Актуальность. Тетрахлорметан (CCl4) широко применяется в экспериментальной фармакологии для моделирования поражений печени [1].

В настоящем исследовании изучено гепатозащитное действие комбинации таурина с цинка диаспартатом («тауцин») при данной патологии.

Материалы и методы. Опыты проведены на 24 беспородных белых крысах-самцах массой 200 – 250 г в соответствии с Хельсинской декларацией о гуманном обращении с животными. CCl4 вводили зондом в желудок в виде 50% (по объему) раствора в подсолнечном масле (2 мл/кг, через 1 день в течение 10 дней – 5 доз). Испытывали рецептуры «тауцин» в г/молярных соотношениях таурина и цинка диаспартата, соответственно, 20:1 (2,50 г + 0,35 г – «тауцин-20») и 50:1 (6,25 г + 0,35 г – «тауцин-50»). Их вводили в желудок (500 мг/кг) в виде взвеси в слизи крахмала, ежедневно в течение 9 дней. Через 24 часа после последнего введения веществ животных лишали корма в течение 24 часов, декапитировали и собирали кровь. О поражении печени судили по активности в плазме алатаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ), γ-глутамилтранспептидазы (ГГТП), щелочной фосфатазы (ЩФ), а также содержанию общего белка, билирубина и его фракций при помощи рутинных лабораторных методов. Полученные результаты анализировали методом непараметрической статистики Манна-Уитни, применяя поправку Бонферрони (программа Statistica 6.0 для Windows).

Результаты. В плазме крыс, получавших CCl4, увеличивается 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). Концентрация общего белка снижается на 28 %.

Под влиянием «тауцин-20» активность АлАТ и АсАТ, ГГТП и ЩФ не изменяются. Содержание общего и неконъюгированного билирубина остается повышенным, в то время, как конъюгированного – снижается на 55%.

Увеличение относительного содержания таурина в составе комбинации веществ («тауцин-50») сопровождается усилением гепатозащитного действия. Активность АлАТ, АсАТ и ГГТП снижается, соответственно, на 42, 52 и 52 %. Содержание общего билирубина снижается на 39 %, за счет его конъюгированной фракции (не определяется).

Вывод. Комбинация таурина с цинка диаспартатом обладает гепатозащитным действием при поражении печени CCl4, судя по улучшению биохимических маркерных показателей гепатотоксичности в плазме. По мере увеличения относительного содержания таурина это действие усиливается, что может свидетельствовать о его доминирующей роли в реализации гепатозащитных свойств «тауцин».

Репозиторий ГрГМУ

Литература:
1. Забродский, П.Ф. Особенности иммунотропных эффектов токсичных химических веществ в зависимости от характера их биотрансформации под влиянием индукторов монооксигеназной системы / П.Ф. Забродский, Н.М. Трошкин, В.Г. Мандрыч // Токсикологический вестник. – 2004(5). – С.16–19.
2. Исследование выполнено в рамках ГНТП РБ «Фармацевтические субстанции и лекарственные средства» (подпрограмма «Аминокислоты») по заданию «Разработать цитопротектор и корректор метаболизма эпителиальных тканей «тауцин» и освоить его производство на СП ООО «Фармлэнд» (2011 – 2019 гг.).

НАРУШЕНИЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ СТРОЕНИЯ ПЕЧЕНИ КРЫС И КОРРЕКЦИЯ «ТАУЦИН» 1

Пашко А.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фармакологии им. профессора М.В. Кораблева
Научный руководитель – д-р мед наук, проф. Бушма М.И.

Актуальность. Парацетамол широко применяется при болях легкой и средней степени тяжести в тех случаях, когда нет необходимости в противовоспалительном эффекте. Доказано, что он является основной причиной лекарственных поражений печени [1].

В настоящем исследовании изучено гепатозащитное действие комбинации таурина с цинка диаспартатом при поражении печени парацетамолом.

Материалы и методы. Опыты проведены на 50 беспородных белых крысах-самцах 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. Последние составляли по принципу 1 г/моль цинка диаспартата (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». Через 24 часа после последнего введения «тауцин» крыс декапитировали и брали образцы печени для оценки строения органа. Полученные результаты анализировали методом непараметрической статистики Манна-Уитни, применяя поправку Бонферрони (программа Statistica 6.0 для Windows).

Результаты и их обсуждение. В печени крыс, получавших парацетамол, регистрируются участки вакуольной дистрофии гепатоцитов. Развивается воспаление паренхимы органа, о чем свидетельствует полнокровие междольковых артерий и вен, синусоидных капилляров между печеночными балками, а также выраженная лейкоцитарная инфильтрация.

«Тауцин-20» и, в меньшей степени, «тауцин-5», «тауцин-10» обладают гепатозащитным действием. Оно проявляется как в снижении количества очагов поврежденной паренхимы, так и площади отдельного очага; менее выраженной дистрофии гепатоцитов.

Вывод. По мере увеличения содержания таурина (с 5 до 20 г/моль) в составе «тауцин» усиливается гепатозащитное действие последнего. Оно проявляется как в снижении количества очагов поврежденной паренхимы, так и площади отдельного очага; ослаблении проявлений дистрофии гепатоцитов.

Репозиторий ГрГМУ

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.

1 Исследование выполнено в рамках ГНТП РБ «Фармацевтические субстанции и лекарственные средства» (подпрограмма «Аминокислоты») по заданию «Разработать цитопротектор и корректор метаболизма эпителиальных тканей «тауцин» и освоить его производство на СП ООО «Фармлэнд» (2011 – 2019 гг.).

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Перец К.Л.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психологии и педагогики
Научный руководитель – С.Л.Бойко

Органические психические расстройства (ОПР) возникают в самых разнообразных клинических ситуациях и осложняют течение многих заболеваний. Установленным считается тот факт, что ОПР чаще встречаются в популяции у лиц мужского пола; это связывают с особенностями их трудовой занятости, социального функционирования. Особое место занимает проблема психических расстройств у пожилых лиц. В Беларуси за последние 10 лет численность людей пожилого возраста увеличилась на 74,8 тыс. человек, или на 4,2%.

Актуальность изучения органических психических расстройств неуклонно растет, что объясняется частотой этих состояний и увеличением продолжительности жизни населения.

Материалы и методы исследования: Объектом явилось население Республики Беларусь, старше 40 лет. За единицу наблюдения принят каждый случай ОПР в течение 2002-2013гг. Проведена оценка интенсивных показателей болезненности и заболеваемости этой группой психических расстройств, определены тенденции распространения данной патологии. По анализу динамики эпидемиологических показателей за 2002-2013гг определены тенденции распространения данной патологии. Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований в рамках темы «Оценка медико-социального бремени органических психических расстройств» (договор №М14М-082 от 23 мая 2014 г.).

Результаты исследования: Заболеваемость и болезненность ОПР неоднородна в возрастных группах 40-59 лет, мы наблюдаем снижение этих показателей среди мужчин. Интенсивный показатель болезненности ОПР у мужчин, в возрасте 40-59 лет характеризуется следующим образом: средний показатель болезненности составляет 851,78 на 100 тысяч населения, средний уровень заболеваемости ОПР 596,29 на 100 тысяч населения. Среди женщин 40-59 лет такой тенденции не отмечается, как среди мужчин, так и женщин в возрастной группе лиц старше 60 лет отмечается увеличение распространенности данной патологии. В течение 2002-2013 гг. в Республике Беларусь среди мужчин и женщин старше 60 лет, показатель заболеваемости ОПР неуклонно возрастал, если в 2002г. этот показатель для мужчин составил 296,36 на 100 тыс. населения, то уже в 2013 – 753,50 на 100 тыс. населения,

Репозиторий ГрГМУ

что на 39% выше, для женщин этот показатель на 2002г. составил 291,52 на 100 тыс. населения, а уже в 2013 - 996,64 на 100 тыс. населения, что на 29% выше.

Вывод: Распространенность ОПР зависит от возраста. Наблюдается стойкое увеличение интенсивных показателей и заболеваемости, и болезненности ОПР у лиц, старше 60 лет. Установленным считается тот факт, что ОПР чаще встречаются в популяции у лиц мужского пола.

Литература.

1. Гаврилова С.И. Психические расстройства при первичных дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга // Руководство по психиатрии: в 2-х т. Т.2 / А.С. Тиганов, А.В. Снежневский, Д.Д. Орловская и др. / под ред. А.С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – С. 57-117.

2. Corey-Bloom J.,Thal L., Galasko D. et al. Diagnosis and evaluation of dementia // Neurology. – 1995. – № 45. – P. 211-218.

3. Devanand D.P., Jacobs D.M., Tang M.X. et al. The course of psychopathologic features in mild to moderate Alzheimer disease // Arch. Gen. Psychiatry. – 1997. – № 54. – P. 257-263.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Перец К.Л., Пашковец А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность темы. «Сам себе психолог» - опасный миф, основанный на наивном бытовом представлении о психологии. Профессиональная психотерапевтическая помощь может быть рекомендована как людям, испытывающим локальные, ситуативные психологические трудности, так и тем, кто страдает от симптомов хронического психического расстройства.

Цель: Выявить осведомленность населения о психотерапевтической помощи.

Материалы и методы: Проведен опрос городского население анкетой, составленной нами и состоящей из 12 вопросов, для оценки влияния стрессовых факторов и осведомленности о психотерапевтической помощи. В исследовании приняли участие 152 пациента среди которых 78 мужчин, 74 женщины, в трех возрастных группах: до 19 лет,20-39 лет,40-59 лет.

Результаты:Основная доля анкетируемых узнали о психотерапевтической помощи из интернета, каждый третий – из источников массовой информации(телевидение, книги, газеты) Семь из десяти опрошенных (72,5%) никогда не прибегали к психотерапевтической помощи. В то же время одна пятая часть респондентов считает, что сумели помочь себе сами (23,4%). Половина анкетируемых (56,4%) нейтрально относится к людям с психическими расстройствами. Три из десяти опрошенных (32,3%) относятся негативно к таким людям. Оставшиеся анкетируемые (11,3%) ответили, что бояться их. Половина опрошенных (53,4%) оценивают свое внутреннее состояние как напряженное, каждый третий ощущает внутреннюю скованность (34,7%) и только один из десяти опрошенных ощущает душевный покой и спокойствие (11,9%).Половина респондентов указали, что стрессовым фактором для них является изменение финансового положения (44,6%), для одной чет-

Репозиторий ГрГМУ

вертой части опрашиваемых - разногласия и перемены в семье (22,4%). Для трети опрашиваемых (33%) стрессовым фактором называют конфликт с начальством, потеря работы. Наибольшая доля опрашиваемых снимает свой стресс при помощи сигарет (34%), каждый второй – алкоголем (21%), каждый третий – физической нагрузкой (27%). Оставшейся доле помогают разговоры с друзьями, еда, аромаванны и медикаментозное лечение (18%). Больше половины опрашиваемых (75,4%) отметили у себя учащенное сердцебиение, затрудненное дыхание, дрожание мышц вследствие воздействия стрессовых факторов.

Выводы:Таким образом, имеет место неправильная борьба со стрессовыми факторами, негативные последствия воздействия стрессовых факторов, неосведомленность о психотерапии, что заслуживает внимание и проведение организационных мероприятий.

ИЗМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ТРАДИЦИОННОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Петрашенко И.И.
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины», Украина
Кафедра хирургии №2
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Кутовой А.Б.

Острый аппендицит во время беременности ввиду высокого уровня заболеваемости (0,03-5,2%) и стабильного уровня летальности, без тенденции к снижению (0,1-0,5%), по сей день остаётся актуальной проблемой.

Цель: изучить особенности изменения основных биохимических показателей у беременных с острым аппендицитом в зависимости от метода оперативного вмешательства.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов лечения 100 пациенток с острым аппендицитом на фоне беременности, которые были госпитализированы в областную клиническую больницу им. И.И. Мечникова г. Днепропетровска. Возраст беременных колебался от 18 до 40 лет, средний возраст составлял 25,7±0,5 лет. Срок беременности - от 4-5 до 35-36 недель. Женщинам I группы (n=75) в качестве хирургического лечения была выполнена лапароскопическая аппендэктомия (ЛА), во II группе (n=25) аппендэктомия выполнена традиционным путем (ТА).

Результаты и их обсуждение. Перед оперативным вмешательством в обеих группах изменений в активности АлТ, АсТ в сыворотке крови, характеризующих цитолитический синдром, не выявлялось. На 1-е сутки после операции у всех пациенток во всех триместрах наблюдалось достоверное возрастание активности трансаминаз. В группе пациенток после ЛА активность АлТ и АсТ на увеличивалась: в I триместре на 32,4% и 118,5%, во II – на 33,5% и 120,9%, в III - на 29,0% и 119,9%. В группе после ТА, – на 67,8% и 154,2%, 68,3% и 153,3%, 68,5% и 151,2%. Исходя из этого, можно предполагать большую выраженность динамики показателей цитолиза во всех триместрах послеоперационного периода у пациентов II группы, чем I-й. На 3-и сутки активность АсТ у пациенток после ЛА достигала исходного уровня, в

Репозиторий ГрГМУ

группе ТА она была выше исходных значений в I триместре на 92%, во II – на 94,1%, в III – на 93,4%. Среднее значение активности АлТ на 3-и сутки после ЛА достоверных различий с фоновыми данными не имели, а после ТА активность АлТ имела тенденцию к снижению, но была выше по сравнению с дооперационным этапом.

Выводы. Проведенное исследование показало, что ЛА и ТА на фоне беременности сопровождается повышением активности трансаминаз на 1-е сутки послеперационного периода, которая сохраняется и на 3-и сутки. Эти изменения больше выражены при выполнении ТА. Динамика АсТ свидетельствует о превалировании деструктивных изменений в период лапаротомной операции в сравнении с лапароскопической, которая является эффективным методом хирургического лечения острого аппендицита у беременных и в сравнении с результатами традиционной операции обеспечивает достаточно быстрое восстановление нарушенных биохимических показателей цитолитического синдрома.

Литература:

1. Доброквашин С.В. Особенности диагностики острого аппендицита при беременности / С.В. Доброквашин, А.Г. Измайлов, Д.Е. Волков // Практическая медицина.-2010.-№8.-С. 58-61.

2. Лапароскопическая хирургия при беременности / А.Б. Кутовой, Н.В. Енотова, М.А. Кутовой, В.А. Пелех, А.В. Мелешко// Украинский Журнал Хирургии.- 2011, №3(12).-С. 117-119.

3. Серов В.Н. Профилактика материнской смертности / В.Н. Серов //Росс. мед. журнал. - 2008. - Т. 16. - №1.- С. 3-7.

ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЕДИНЕНИЯ 5-НИТРОТИАЗОЛА С БЕНЗОЛСУЛЬФАНИЛАМИДОМ НА МИКРООРГАНИЗМЫ В СОСТАВЕ БИОПЛЕНОК

Петрова С.Е., Володько А.П., Буклаха А.М., Соколова Т.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им.С.И.Гельберга
Научный руководитель – Буклаха А.М.

В конце XX века было установлено, что микроорганизмы в составе микрофлоры человека, как и в природе в целом, находятся в хорошо организованных сообществах – биопленках. Исследования показали, что в биопленках иначе, по сравнению с чистыми культурами бактерий, происходят физиологические процессы, а так же реакции на изменение условий окружающей среды [1]. Наибольшей проблемой при лечении заболеваний, вызванных формированием из бактерий подобных сообществ, является тот факт, что чувствительность к антибиотикам микроорганизмов, ассоциированных в биопленку, не соответствует таковой, определенной в лабораторных тестах на отдельно живущих изолятах чистых культур бактерий. В последнее время все чаще регистрируются случаи выявления штаммов с множественной устойчивостью к антибиотикам. В связи с нарастанием данной проблемы важным направлением научных исследований является поиск новых антимикробных препаратов [2, 4].

Репозиторий ГрГМУ

Целью данной работы является оценка противомикробного действия нового синтезированного соединения 5-нитротиазола с бензолсульфаниламидом на микроорганизмы в составе биопленок.

Изучение чувствительности микроорганизмов к соединению 5-нитротиазола с бензолсульфаниламидом проводили методом серийных разведений в агаре Мюллера-Хинтона в концентрациях от 1024 мкг/мл до 32 мкг/мл. Определяли минимальную бактерицидную концентрацию в отношении однодневной биопленки музейного штамма St. aureus ATCC 25923.

In vitro было установлено, что новое соединению 5-нитротиазола с бензолсульфаниламидом обладает бактерицидной активностью в отношении St. aureus в составе биопленки в концентрации 1024 мкг/мл. В то время как ранее нами было установлено, что данное соединение обладает антимикробной активностью в отношении отдельно живущих форм St. aureus в концентрации 512 мкг/мл [3].

Таким образом, изучаемое соединение 5-нитротиазола с бензолсульфаниламидом обладает более выраженными антимикробными свойствами в отношении отдельно живущих форм микроорганизмов, по сравнению с микроорганизмами в составе биопленок, что объясняется значительно более высокой резистентностью микроорганизмов в составе биопленок по сравнению с отдельно живущими формами.

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. Antibiotic Resistance: A Primer and Call to Action / Rachel A. Smith [et al.] // Health Communication. – 2014. – P. 1 – 6.

3. Determination of antimicrobial activity of derivative of 5-nitrothiazol in vitro. Petrowa S., Valadko A., Sakalowa T. Supervisor – Buklaha.A. (Manidava.A.) International Student Scientific Conference for Students and Young Doctors, Medical University of Gdansk, 2013, 39.

4. Statistical assessment of a laboratory method for growing biofilms / Darla M. Goeres [et al.] // Microbiology. – 2005. – Vol.151. – P. 757 – 762.

ФАРМАКОЭКОНОМИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ

Петрова С.Е., Володько А. П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Кузнецов О.Е.

Актуальность. Успешная терапия пациентов с различными формами патологии во многом зависит от своевременной и качественной диагностики. Проводимые микробиологические исследования в настоящее время в подавляющем большинстве микробиологических лабораторий проводятся рутинными методиками с получением результата на 4-7 сутки после взятия материала, что вынуждает на этот период проводить эмпирическую антибактериальную терапию. По данным ВОЗ, в 13% случаев антибактериальная терапия до получения результатов чувствительности к антибиотикам возбудителя проводится препаратами, к которым этиологический агент устойчив, либо необоснованно препаратами широкого спектра.

Репозиторий ГрГМУ

Целью нашего исследования явилась оценка экономической эффективности использования автоматизированных микробиологических систем.

Материалы и методы. Проанализированы статистические данные центра коллективного пользования по микробиологическим методам исследования Гродненской области (экономический анализ работы на автоматизированном микробиологическом комплексе в сравнении с традиционно используемыми рутинными тестами) и отделений анестезиологии и реанимации (эффективность терапии, сроки лечения) обслуживаемых на базе центра (2008-2013 гг.) Статистический анализ - SPSS13.

Результаты. Анализ сроков проведения микробиологического исследования (рутинного и с помощью автоматизированных систем) показал разницу во времени между получением результата в среднем в 68 ч (2,8 сут.), $p<0,05$: вемя получения результата при рутинном исследовании - 72-108 ч, при автоматизации процесса - 28-40 ч. Стоимость одного исследования: рутинным методом - 4,72 у.е., автоматизированным - 26,00 у.е. Анализ стоимости антибактериальной терапии в клинике показал, что средняя стоимость одного койко-дня (без лечения) составляет 17,51 у.е.; стоимость антибактериальной терапии в сутки - 49,39 у.е. Всего за сутки – 66,9 у.е., что составило за 2,8 суток 187,32 у.е. Разница во времени между получением результата рутинного исследования на гемокультуру и исследования с использованием автоматизированных систем в среднем 90 ч (3,8 сут.), $p<0,01$. Стоимость исследования рутинным методом на гемокультуру - 6,72 у.е., автоматизированным – 40,00 у.е. Фармакоэкономическое обоснование было бы не полным, если бы не включалась в расчеты стоимость антибактериальной терапии пациентов с септическим осложнением: 104,86 у.е/сут; стоимость 1 койко-дня в реанимации (без лечения) - 43,02 у.е. Всего за сутки – 147,88; стоимость лечения за 3,8 сут. 561,94 у.е.

Выводы. Одно исследование с использованием автоматизированных систем дороже рутинного на 21,28 у.е., один полный анализ гемокультуры дороже рутинного на 33,28 у.е. Однако автоматизация микробиологических этапов за счет разницы во времени получения результата создает экономический эффект в 187,32 у.е. и 561,94 у.е., соответственно.

Внедрение в практику автоматизированных систем существенно ускоряет и качественно улучшает микробиологическую диагностику инфекционных осложнений пациентов, позволяет получить определенный экономический эффект за счет исключения затрат на проведение эмпирически назначаемой терапии и сокращения сроков пребывания пациентов в стационаре.

УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ

Петрушко М.Ю., Штабинская Т.Т., Боднар М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

Ретроспективный анализ исследований экспрессии металлопротеиназы-9 (ММП-9) у больных показывает, что наличие или повышение его экспрессии

Репозиторий ГрГМУ

в первичной опухоли связано со способностью опухоли к инвазивному росту, метастазированию и рецидивированию. В последнее время ученые придерживаются мнения, что на прогрессирование рака влияет и его микроокружение. В отношении рака толстой кишки (РТК) работ по выявлению прогностической значимости определения ММП-9 в опухолевой ткани пока немного, но даже в уже существующих результатах имеются некоторые разногласия [1,2]. Поэтому целью исследования явилась клинико-морфологическая характеристика РТК с оценкой экспрессии ММП-9 в раке и перитуморозной зоне (ПТЗ).

Материалы и методы. Материалом для исследования стали 72 наблюдения КРР, резецированного у 29 мужчин и 43 женщин в период с 2001 по 2011 гг. в Гродненском ООД. Иммуногистохимическое исследование выполнено на серийных парафиновых срезах ткани опухолей с использованием мышиных моноклональных антител к ММП-9 (Dako A0150) по стандартной методике. Оценку уровня экспрессии проводили с х20 увеличением объектива в 5 полях зрения, так называемых «hot-spot». Для оценки уровня экспрессии была использована шкала Remmele-Stegner.Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 37 до 81 лет. Преобладали пациенты старше 60 лет (76%). Пациенты с КРР на момент операции в 11 случаях (15,4%) имели I стадию, в 14 случаях (19,4%) – II стадию, в 33 (45,8%) – III и в 14 (19,4%)– IV. Наличие регионарных метастазов отмечено у 44 пациентов (61,1%). Метастазы в регионарных лимфоузлах отмечено у 44 пациентов (61,1%). На момент постановки диагноза у 12 пациентов (16,6%) имелись гематогенные метастазы, у семерых (58,3%) из них в течение 5 лет появились новые. Прорастание в соседние органы и ткани выявлено в 6 случаях (8,3%). Во всех случаях рак имел гистологическое строение аденокарциномы: G1 выявлен у 29 (40,2%) пациентов, G2 – 26 (36,1%), G3 у 15 (20,8%) и G4 – у 2 (2,9%). Экспрессия ММП-9 выше в РТК, чем в ПТЗ, что отмечено рядом других авторов. Как и в исследованиях Tutton и др., экспрессия данного маркера в нашем исследовании наиболее выражена в строме опухоли. Статистически значимых различий экспрессии ММП-9 в зависимости от пола и возраста не обнаружено. Результаты наших исследований не показали статистически значимых различий в экспрессии ММП-9 в опухолях в зависимости от pTNM. Однако, сравнив эти же показатели в ПТЗ, мы обнаружили, что количество позитивно окрашенных ММП-9 эпителиальных клеток достоверно выше у пациентов без лимфогенных метастазов (pN0). Различий в показателях экспрессии ММП-9 в зависимости от степени дифференцировки опухоли отмечено не было.

Выводы. Представляет большой интерес дальнейшее исследование экспрессии ММП-9 в краях резекции, возможно, полученные результаты позволят спрогнозировать течение заболевания.

Литература:

1. Герштейн Е.С., Короткова Е.А., Пророков В.В. и др. Ассоциированные с опухолью протеазы - прогностические маркеры колоректального рака // Клиническая лабораторная диагностика. 2013. - N 10. - С. 5-10.

2. Waas E.T., Lomme R.M., DeGroot J. Tissue levels of active matrix metalloproteinase-2 and -9 in colorectal cancer // Br. J. Cancer, 2002; 86: 1876-1883.

Репозиторий ГрГМУ

СОСТОЯНИЕ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ НАГРУЗКИ

Петрушко М.Ю., Лелевич А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова
Научный руководитель – асс. Лелевич А.В.

Введение. Цереброваскулярные и сердечно-сосудистые заболевания – самые актуальные медицинские и социальные проблемы в мире. Данные две группы заболеваний объединяет множество общих факторов риска, схожесть в патогенезе, а также то, что в структуре смертности населения они продолжают занимать лидирующие позиции [Харченко, В.И., 2005]. Состояние эндотелия при ИГМ, а также при повышенном уровне холестерина требует более детального изучения.

Цель работы – изучение влияния субтотальной ишемии головного мозга на фоне холестериновой нагрузки на показатели гемостаза у крыс.

Материалы и методы. Эксперименты были выполнены на 14 белых беспородных крысах-самцах. Холестериновую интоксикацию моделировали с помощью добавления холестерина в рацион питания (50 мг/кг массы тела животного) в течение 2-х недель. Субтотальную ишемию головного мозга (ИГМ) у животных моделировали путем перевязки одной общей сонной артерии. Исследования показателей проводились на 3-и сутки после перевязки. Первую группу животных составили контрольные крысы (n=7), вторую – крысы с холестериновой нагрузкой и с ИГМ (n=7).

Показатели коагуляционного гемостаза оценивали с помощью тромбоэластографии (ТЭГ), после записи которой вычисляли следующие показатели: R – константа протромбиназы (от начала записи ТЭГ до места, где ее кривые расширяются на 1 мм, плюс время от момента наполнения кюветы кровью (до начала записи). К – константа тромбина – от конца отрезка R до расширения ветвей ТЭГ на 20 мм, МА – максимальная амплитуда – измеряется по поперечной оси в месте наибольшего расхождения ТЭГ, Т – константа тотального свертывания крови – высчитывается по расстоянию от начала записи ТЭГ до МА. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 6.0. Результаты выражали в виде медианы (Me) и рассеяния (25, 75 процентилей). Для сравнения величин использовался критерий U Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Результаты. При исследовании вторичного гемостаза у крыс с холестериновой нагрузкой и ИГМ отмечалось уменьшение времени реакции (R) на 39,13%, времени образования сгустка (k) на 48,39% и общего времени свертывания крови (Т) на 35,0% по сравнению со значениями показателей в контрольной группе (табл. 2), что указывает на активацию свертывания крови у данных животных.

Вывод. Установлено, что при субтотальной ишемии головного мозга и холестериновой нагрузке у крыс происходит активация коагуляционного гемостаза, что может быть следствием повреждения эндотелия сосудов в условиях эксперимента.

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ БИОГЕННЫХ МОНОАМИНОВ, ИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ И МЕТАБОЛИТОВ В СТВОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ОСТРОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Петрушко М.Ю., Давыдова О.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии
Научный руководитель – доц. Дорошенко Е.М.

Актуальность. Наличие выраженного влияния опиатов на синтез и деградацию медиаторов в основных нейромедиаторных системах головного мозга не вызывает сомнений [1,2]. В то же время остается неясным влияние опиатов на метаболические взаимосвязи в пуле свободных аминокислот, которые могут опосредовать сдвиги в уровнях медиаторов и родственных им соединений, а также длительность таких метаболических сдвигов, вызываемых опиатами.

Цель: выявить возможные взаимосвязи уровней биогенных моноаминов и их предшественников в стволе мозга крыс после однократного внутрибрюшинного введения морфина гидрохлорида в различных дозах.

Методы исследования. Нами исследовано влияние морфина гидрохлорида, вводимого однократно в/бр в дозах 10, 20 и 40 мг/кг, на уровни катехоламинов, серотонина, их предшественников и метаболитов в стволе мозга крыс. Уровни исследуемых соединений определяли методом ион-парной ВЭЖХ [3] с детектированием по природной флуоресценции через 1 и 6 ч после введения морфина (последний срок – только после применения дозы 20 мг/кг). В эксперименте использовано 49 крыс-самцов гетерогенной популяции. Статистическую обработку проводили с помощью t-теста для независимых выборок с учетом оценки распределения (нормальности выборки).

Результаты. После введения морфина гидрохлорида в дозе 10 мг/кг в стволе мозга повышалось содержание 5-окситриптофана (5-HTP) и 5-оксииндолуксусной кислоты (5-HIAA). Неизменные уровни триптофана и серотонина позволяют предположить, что имеет место активация синтеза и деградации медиатора в серотонинергической системе, не связанная с доступностью предшественника, а, вероятно, опосредованная активацией гидроксилирования триптофана. При использовании дозы 20 мг/кг повышался только уровень 5-HIAA, но в значительно большей степени, чем при дозе 10 мг/кг. Увеличение дозы до 40 мг/кг привело к торможению серотониновой системы, что выражалось в снижении уровня медиатора в 4 раза ниже контрольного и тенденции к снижению уровня 5-HIAA. В этой же группе животных повышался уровень норметанефрина на фоне снижения уровня норадреналина, что может означать существенный рост синаптического высвобождения последнего, а также, возможно, снижение скорости его обратного захвата. Через 6 ч после введения морфина гидрохлорида в дозе 20 мг/кг не наблюдалось достоверных различий в уровнях всех исследуемых соединений с контролем. Таким образом, сдвиги уровней биогенных аминов и родственных соединений после введения морфина, наиболее вероятно, носят относительно кратковременный характер, хотя уровни дофамина и серотонина через 6 ч были достоверно ниже, чем через 1 ч.

Репозиторий ГрГМУ

Таким образом, наиболее выраженным сдвигом, вызываемым морфином в пуле биогенных моноаминов и родственных соединений ствола мозга, является ускорение оборота медиатора в серотониновой системе при неизменной доступности предшественника.

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. Лелевич В.В. Нейрохимия // Гродно: ГрГМУ – 2008. – 136 с.

3. Дорошенко, Е.М. Актуальные проблемы медицины. Материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции 22 января 2013 г.– Гродно: УО «ГрГМУ», 2013. – В 2-х частях. Ч. 1. – С. 239–242.

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ РИСКОВ ИНВЕСТИЦИОННОГО ПРОЕКТА: ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЖЕНЕРИКОВ

Печко В.А.[1], Хонявко Е. Б.[2]

[1]Гродненский государственный университет имени Янки Купалы

[2]Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – Наумюк Е.П.

В настоящее время в фармацевтической промышленности взят курс на поэтапную и качественную модернизацию действующих производственных линий и создание новых мощностей. В рамках указа президента №174 до 2017 года предусматривается реализовать минимум 24 инвестиционных проекта, среди них, предлагаемый национальным агентством инвестиций и приватизации РБ, проект строительства завода по производству лекарственных средств дженериков. Однако, в условиях постоянно меняющейся внешней среды и влияния неопределенности необходим взвешенный подход - предварительный анализ эффективности инвестиций и оценка целесообразности вложения денег.

Цель работы: разработка имитационной модели, позволяющей оценить эффективность и риски инвестиционного проекта.

Математическая модель учитывает вероятностный характер инвестиционного процесса, содержит аппарат для проведения риск-анализа проекта. Метод Монте-Карло используется для моделирования стохастических процессов и учета влияния неопределенности на эффективность инвестиционного проекта, и основной критерий оценки стоимости любого проекта, приносящего доход - его чистая приведенная стоимость (NPV) на текущий период.

Входные данные проекта: срок окупаемости - 3 года; стоимость инвестиций - $1 800 000; доход за 1 год - $4 000 000; годовые постоянные затраты - $1 200 000; годовой темп роста дохода - 11%; годовой процент переменных затрат - 50%; дисконтная ставка - 8%. Определим интервалы возможного изменения исходных переменных, внутри которых эти переменные являются случайными величинами: стоимость инвестиций, $: [1 450 000;2 800 000]; доход за 1 год, $: [3 500 000;6 000 000]; годовые постоянные затраты, $: [820 000;1 580 000]; годовой темп роста дохода, %: [11;14]; годовой процент переменных затрат, %: [50;2]; дисконтная ставка, %: 8. Определим виды распреде-

Репозиторий ГрГМУ

ления вероятностей внутри заданных интервалов и установим зависимости между переменными. С помощью программных продуктов MS Excel и @RISK многократно рассчитываем результирующий показатель NPV, который является случайной величиной, с соответствующим математическим ожиданием, дисперсией, функцией распределения. Если приведенная чистая стоимость положительна - проект считается прибыльным и реализуется, в противном случае - отвергается. Определим вероятность попадания результирующих показателей в тот или иной интервал, вероятность превышения минимального и максимального допустимых значений. Всего в ходе анализа по методу Монте-Карло было сделано 1000 повторов, при каждом программа генерировала новые значения для случайных переменных и вычисляла значение NPV. Результаты анализа: минимальный NPV: $1 208 393,94; средний: $7 796 585,99; максимальный: $30 142 178,90; вероятность отрицательного NPV: 0%.

Вывод: по результатам данного имитационного моделирования проект является прибыльным и безопасным для вложения финансовых средств. Таким образом, во всех случаях при любой комбинации факторов компания не понесет потерь. В то же время при благоприятном стечении факторов NPV проекта может превышать $30 млн.

Литература:

1. Управление рисками инновационно-инвестиционных проектов/ Л. С. Валинурова, О. Б. Казакова, Э. И. Исхакова, М. В. Казаков// Уфа : БАГСУ. 2012. – 81с.

2. Моделирование по методу Монте-Карло// Режим доступа: http://www.palisade.com/risk/ru/monte_carlo_simulation.asp. Дата доступа: 10.12.2014.

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Плотницкая Е.В., Павловский М.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Инфекционные болезни занимают значительное место среди причин смерти населения во всем мире. Они уносят около 13 млн. жизней ежегодно, каждый час от них в мире умирают 1500 человек, более половины из них - дети моложе 5 лет. По данным ВОЗ, на долю инфекционных болезней приходится около 25% всех смертей в мире. Ежегодно каждый третий житель Европы переносит инфекционную болезнь.

Цель. В связи с этим целью нашего исследования было изучить уровень знаний населения об инфекционных заболеваниях.

Материалы и методы. Для определения уровня знаний населения, было проведено анкетирование по специально разработанной анкете, осуществлен системный анализ полученных результатов. Статистическим методом обработаны 305 анкет.

Результаты. Превалирующая часть опрошенных (90,8%) знает, каким образом происходит заражение инфекционными заболеваниями, однако небольшая группа респондентов не имеет представления о путях передачи инфекционных заболеваний(9,2%). Каждый четвертый анкетируемый считает, что главную роль в информировании населения об инфекционных болезнях

Репозиторий ГрГМУ

играет информация, полученная от медицинских работников (24,5%), каждый пятый - из телепередач (21,7%), меньшая часть - на работе, в вузе, техникуме(18,2%). Опрашиваемые так же получают информацию из интернета(14,6%), газет(14,2%),радиопередач(6,7%). В большей степени к кишечным инфекциям опрошенные относят сальмонеллез (24,3%), дизентерию(23,3%); эпидемический паротит- 2,6%,брюшной тиф(14,6%);холеру(14,5%). Однако незначительная часть знает, что вирусный гепатит А (7,3%) и дифтерия (7,9%) так же относят к кишечным инфекциям. Некоторые опрошенные считают, что туберкулез(1,4%) и полиомиелит(1,1%)- это кишечные инфекции. Некоторые не смогли ответить на поставленный вопрос(3,1%). Население считает, что кишечными инфекциями можно заразиться: при употреблении немытых овощей и фруктов (27,9%), при несоблюдении правил личной гигиены (27,1%), после использования ребенком пустышек, сосок, еды из ложки, побывавших предварительно у взрослых во рту (15,6%), при контакте с бродячими животными (15,5%), при купании (14%). Указывались и другие способы, например: употребление некачественной пищи, синантропные насекомые, поцелуи, кусание ногтей.

Выводы: Превалирующая часть опрошенных знают, каким образом происходит заражение инфекционными заболеваниями. Основную информацию об инфекционных заболеваниях население получает от медработников, телепередач, на работе. Большинство анкетируемых хотели бы больше узнать о некоторых аспектах влияния кишечных инфекций на детский организм, осложнениях и их лечении.

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭПОНИМОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАРДИОЛОГИИ

Полелей Т.О., Стельмах А.Г
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – ст. преподаватель Семенчук И.В.

В медицине постоянно открываются новые явления и методы, для которых необходимо новое название, которое часто возникает от имени человека, впервые описавшего это явление. Кроме того, уже сейчас существует множество отыменных терминов.

Актуальность нашего исследования заключается в том, что его предмет вызывает много споров относительно целесообразности своего применения.

Целью данного исследования является выявление особенностей образования и употребления эпонимических терминов в английской медицинской терминологии кардиологии. Для достижения основной цели были поставлены следующие задачи:

составить примерный список англоязычных медицинских эпонимических терминов, используемых в области кардиологии;

проанализировать проблемы употребления и перевода эпонимов в медицинской практике;

проанализировать этимологию и способы образования эпонимов.

Репозиторий ГрГМУ

Для выполнения этих задач мы использовали метод сплошной выборки, описательный метод, структурный анализ, этимологический анализ.

Объектом исследования явились англоязычные медицинские эпонимические термины, используемые в области кардиологии.

Материалом исследования явились 78 медицинских терминов по кардиологии, отобранных из англоязычной медицинской литературы.

Результаты. Этимологический анализ отобранных терминов позволил выяснить, что большая часть эпонимов, используемых в области кардиологии, происходит от имени врача, который ввёл этот термин. По способу образования отобранные термины можно разделить на следующие группы:

эпонимы, образованные от имени собственного при помощи притяжательного падежа ’s (Bachman’s fascicle, Toldt’s vessel). Такие термины оказались самыми многочисленными – 57,7% от объёма выборки;

эпонимы, в которых имя собственное используется без каких-либо изменений (Aschoff nodule, Purkinje fibers) – 20,5%;

эпонимы, представляющие собой имя собственное и медицинский термин, объединённые предлогом (Tendon of Todara, Tetralogy of Fallot) – 2,56%;

термины, образованные от нескольких имен собственных (Adams-Stokes syndrome, Rougnon-Heberden disease) – 19,25%. Следует отметить, что такие термины можно разделить на образованные при помощи притяжательного падежа и те, в которых имя собственное используется без каких-либо изменений (11,5% и 7,69% от объёма выборки соответственно).

Выводы. Эпонимы являются неотъемлемым элементом медицинского дискурса, в том числе и в области кардиологии. Основными проблемами использования и перевода эпонимов являются сложности в прочтении некоторых фамилий, синонимия терминов и несоответствие названий заболеваний, явлений и феноменов в разных языках. Они могут как значительно упрощать жизнь врачам и исследователям, сокращая время, необходимое для названия термина, так и вносить значительные трудности в медицинскую практику.

Литература:

1. Извекова, Т. Ф. Эпонимы в медицинской терминологии [Электронный ресурс] / Т. Ф. Извекова, Е. В. Грищенко, А. С. Пуртов // Медицина и образование в Сибири. Филологические науки. – 2014. – №3. – Режим доступа: (http://ngmu.ru/cozo/mos/article/pdf.php?id=1365). – Дата доступа: 01.02.2015.

КОГНИТИВНЫЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Политыко Д. Д.
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – Мишонкова Н.А.

Н.И.Пирогов - основатель российской хирургии говорил, что необходимо помнить, что дар слова - это единственное и ценное средство проникать внутрь гораздо глубже, чем только внешними чувствами. Преподаватели нашего вуза учат нас придавать большое значение искусству речи, беседам врачей, т.к. слово обладает огромными семантическими, прагматическими, фонетическими функциями.

Репозиторий ГрГМУ

Семантика (от греч. *simantikos – обозначающий*) изучает значение слова - смысловую, содержательную характеристику. Слова многозначны и используются и в прямом, и в переносном значении. Слова с одним и тем же смыслом можно сказать дружелюбно, радушно, ласково, напыщенно, восторженно, небрежно, с улыбкой, сквозь слезы, натянуто, высокомерно и т.д.

Весомость слова возрастает при включении его прагматического свойства. Прагматическое свойство языка (от греч.pragma-действие, практика) – это яркость, эмоциональность, многоцветность, энергичность звучания слова, показывающие характер и меру воздействия на собеседника. Это волшебная сила колыбельной песни матери, магическая сила гипнотизера, врача, преподавателя. Когда- то родители приводили своих детей к доктору, и им достаточно было осмотреть и выписать рецепт, не было необходимости объяснять родителям, зачем выписано то или иное обследование и лечение, эмпатии и коммуникативной компетентности от врача никто не ожидал.

Сегодня пациенты - это потребители медицинских услуг, а врачи их предоставляют. Изменились традиционные отношения врач-пациент. Пациенты являются участниками лечебного процесса, к которым присоединятся и родители маленького пациента. От врача-педиатра пациенты требуют информации, времени и, конечно, доброжелательного отношения. Для успешной профессиональной деятельности врачу необходимо не только знание о течении болезни, владение практическими навыками и умениями в постановке диагноза и лечения, также врач должен знать и владеть коммуникативными навыками, т.е. уметь разговаривать с больным.

Навык коммуникации или коммуникативная компетентность в формировании личности врача - это комплекс когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, которая сопровождает работу врача и способствует качественному контакту с пациентами и его близкими. Особое внимание уделяется формированию коммуникативной компетентности у будущего врача педиатра.

Для педиатров, коммуникативные навыки имеют свои особенности и включают:

1) умение разговаривать с родителями пациентов, как с равными партнерами;

2) умение общаться с ребенком и его родителями, чтобы понять их заботы, проблемы и убеждения;

3) способность объяснить малышу его болезнь и мость лечения. Объяснение должно быть ясным, полным и простым для ребенка и его родителей;

4) умение убедить родителей следовать плану лечения;

5) способность наладить отношения с родителями и их детьми, основанные на взаимном уважении и доверии и др.

Недостаток общения и взаимопонимания может привести к неудачам. Это может вызвать состояние депрессии и отчаяния, и у детей, и у родителей. Вклад, который вносит врач-педиатр в становление личности маленького пациента и его здоровье неоценим. Доктор вместе с родителями сопровождает малыша с момента рождения, помогая проходить самые трудные моменты жизни, вкладывая в свою работу много душевных и эмоциональных сил.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА РУССКОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

Полякова С.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – Разводовская Я.В.

Молекулярная клиническая диагностика (далее – МКД) занимается выявлением патологий, изучением на молекулярном уровне причин их возникновения и механизмов развития. Предметная область (далее – ПО) МКД включает методы, объекты и материалы МКД. Русскоязычная терминология ПО МКД находится в стадии становления, содержит большой пласт англоязычных заимствований, отличается структурным разнообразием. Актуальность исследования терминологии МКД обусловлена актуальностью самой области научных знаний, отсутствием терминологических исследований в данной области, необходимостью гармонизации русскоязычной и англоязычной терминологий МКД.

Целью данного исследования явилось описание структурных особенностей русскоязычных терминов ПО МКД.

Основными задачами исследования явились: определить границы ПО МКД; осуществить отбор первоисточников, отражающих исследуемую ПО; выявить предметную отнесенность терминов с ПО МКД; осуществить отбор терминов, вербализующих основные понятия МКД; выявить структурные особенности русскоязычных терминов МКД.

Методы. В ходе исследования использовались следующие методы: метод текстового поиска и сплошной выборки при отборе терминологической лексики из текстового материала, метод лингвистического наблюдения и описания, структурный анализ.

Результаты. В ходе исследования был отобран 271 русскоязычный термин ПО МКД. Однокомпонентных терминов выявлено 125 (46,1% от общего числа исследованных терминов МКД). Из них простых терминов – 88 (70,4 %). Среди простых терминов выявлен 21 термин с непроизводной основой (16,8 % от всех однокомпонентных терминов), 67 терминов с производной основой (53,6 % от всех однокомпонентных терминов). Основными терминообразующими компонентами простых терминов являются суффиксы. Сложных терминов в исследуемой выборке выявлено 37 (29,6% от исследованных однокомпонентных терминов). В исследуемой русскоязычной терминологии МКД многокомпонентных терминов выделено 178 (53,9 % от всех исследованных терминов) при доминировании двухкомпонентных терминов. Наиболее продуктивными моделями отмечены модели двухкомпонентных терминов: Adj←N (Adj – прилагательное, N – существительное) с опорным компонентом существительным (альтернативный сплайсинг, генетическое секвенирование) и N→N (метод абсорбции, элюция вируса). По модели Adj←N построен 81 термин (45,5 % от многокомпонентных терминов), модель N→N – 68 терминами (38,2 %). Путем аббревиации построено 29 терминов (10,7% от всей выборки терминов МКД). Аббревиация представлена главным образом в форме акронимов (ПЦР – полимеразная цепная реакция, АДФ – аденозиндифосфат, иммуноферментный анализ – ИФА), кроме этого отмечены аббревиатуры, вхо-

Репозиторий ГрГМУ

дящие в состав сложных однокомпонентных терминов (гид-РНК и др.). В русскоязычной терминологии МКД выявлены термины-фразеологизмы (естественные киллеры, метод «висящей капли», частица-убийца и др.)

Выводы. Таким образом, структурно русскоязычные термины МКД представлены как одно- и многокомпонентные, при доминировании последних. Среди однокомпонентных терминов преобладают термины с производной основой, при этом наиболее частотным терминообразующим элементом простых терминов является суффикс. Многокомпонентные термины представлены, главным образом двухкомпонентными терминами при использовании частотных моделей Adj←N, N←N и N→N. Аббревиация в терминологии МКД представлена, в основном, в форме инициальных аббревиатур. Отмечены случаи фразеологической номинации, на основе метафорического переосмысления общеупотребительных слов.

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ

Полягошко А.Ю., Шейбак Л.В., Бондарева П.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Шейбак В.М.

Актуальность. В последние годы наблюдается увеличение деструктивных форм панкреатита, в том числе у детей. Считают, что эта тенденция связана с ухудшением экологической ситуации, изменением питания. Однако относительная редкость патологии ведёт к поздней диагностике и выбору неверной тактики лечения.

Цель исследования: анализ клинической картины, особенностей диагностики и лечения детей с острым деструктивным панкреатитом.

Материалы и методы исследования. Был проведён ретроспективный анализ историй болезни пациентов Гродненской областной детской больницы с острым деструктивным панкреатитом, в период с 2009 по 2014 гг.

Результаты. За это время на лечении находились 3 пациента с деструктивными формами острого панкреатита. В 2009 г. - один мальчик: 2 года 5 месяцев и две девочки: 15 лет, 9 лет. Из них двое пациентов жители села, один – житель города. Были выставлены следующие диагнозы: острый геморрагический панкреатит; острый тотальный панкреонекроз; острый панкреатит, субтотальный панкреонекроз, соответственно. Двое имели осложнения: острый геморрагический перитонит, ССВО, синдром полиорганной недостаточности, парапанкреатит, ОРДС, токсический гепатит, парез кишечника 2 степени. Кроме того, имелись сопутствующие заболевания: анемия, ОРВИ, ЖКБ, пневмония, олигофрения и пневмоторакс. Срок лечения в стационаре составил 15, 100 и 75 дней. Жалобы: вялость, боль в эпигастральной области и рвота – отмечались у всех пациентов, в одном случае многократная рвота, с примесью крови; жидкий стул – у двух пациентов; кроме этого, в одном случае наблюдалось повышение температуры тела. Двое пациентов имели повышенные показатели амилазы крови: 367 и 783 Ед/л; у третьего данный показатель был в норме – 35-60 Ед/л. У всех пациентов наблюдалось повышение диастазы в моче: от 1665 до 3232 Ед/л; также всем было определено содержание диаста-

Репозиторий ГрГМУ

зы в брюшной полости: у двоих пациентов данный показателя был повышен – 1041 и 4036 Ед/л. Снижение гемоглобина наблюдалось у двух пациентов: 73 и 103 Г/л. Коме того у всех пациентов наблюдалось повышение СРБ, АсАТ, АлАТ. Всем пациентам было проведено УЗИ органов брюшной полости: визуализировались изменения поджелудочной железы. МРТ и КТ-исследования были выполнены двум пациентам, с помощью которых четко визуализируется распространенность патологического процесса. При лечении панкреонекроза все пациенты получали инфузионную и антибактериальную терапию. Все пациенты получали антиферментную терапию. Всем пациентам было проведено хирургическое лечение: лапароскопия, дренирование брюшной полости и сальниковой сумки; кроме этого, одному пациенту были выполнены следующие оперативные вмешательства: релапаротомия, дренирование сальниковой сумки, брюшной полости и забрюшинного пространства; другому – релапаротомия, некрсеквестрэктомия, дренирование забрюшинного пространства. Средний койко-день составил 63 дня. Все дети были выписаны с улучшением.

Выводы. Наблюдается рост заболеваемости деструктивными формами панкреатита. Современный метод визуализации (КТ, МРТ) даёт больше информации, чем ультразвуковое исследование, тем самым дополняя его. Целесообразен перевод детей с панкреонекрозом из районных больниц в специализированные детские хирургические отделения. Течение панкреонекроза требует этапных оперативных вмешательств.

Литература:

1. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы: практическое руководство. – 2009. – 736 с.

2. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. Детская хирургия: национальное руководство. – 2009. – 1168с.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ

Поплавская Е.И., Красько Ю.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель — асс. Кашевник Т.И.

Введение. Острые кишечные инфекции до настоящего времени остаются наиболее частой патологией детского возраста, уступая место лишь острым респираторным заболеваниям.

Цель исследования – изучить возрастную и этиологическую структуру острых кишечных инфекций, а также их место в структуре инфекционной патологии детского возраста.

Материалы и методы. Проанализирована инфекционная заболеваемость и этиологическая структура кишечных инфекций у детей Гродненской области по итогам работы инфекционного стационара за 2010 -2014 гг.

Результаты и обсуждение. Ежегодно в инфекционную больницу с диагнозом острый гастроэнтерит госпитализируется от 1,0 до 1,5 тысяч детей, что составило в 2010г. – 32%, в 2011г. – 30%, в 2012 г. – 29%, 2013 г. – 34%, в 2014 г. – 44 % от общего числа детей, поступивших в стационар с инфекцион-

Репозиторий ГрГМУ

ной патологией. Возрастная структура госпитализированных: дети до 1 года – 36%, от года до 3 лет – 41%, от 3–7 лет – 16%, старше 7 лет – 7%. Распределение пациентов по полу: мальчики – 52,4%, девочки – 47,6%. В группе пациентов с этиологически расшифрованным диагнозом моноинфекцию переносили 74% детей, 26% – вирусно-бактериальную микст-инфекцию. Кишечные инфекции неуточненной этиологии чаще регистрировались у детей в возрасте до 3 лет, и составили в 2010 г. – 38,7%, в 2011 г. – 30%, в 2012г. – 31,4%, в 2013 г. – 31,7%, в 2014 г. – 47%. С 2010 г. отмечен рост ротавирусных гастроэнтеритов, на долю которых в разные годы приходилось от 27 до 57% случаев. Наиболее высокая заболеваемость данной инфекцией была в 2011г. Диагноз ротавирусного гастроэнтерита подтверждался методом ПЦР и ИФА. Ротавирусная инфекция чаще регистрировалась в осенне-зимний период, в 80% случаев болели дети в возрасте до 3 лет. Этиологическая расшифровка норовирусного гастроэнтерита осуществлялась только в 2013г. методом ПЦР, заболеваемость данной инфекцией составила 6,7% от всех ОКИ, в то время как ротавирусными гастроэнтеритами в этот период – 36,7%. В структуре подтвержденных ОКИ на долю инфекций, вызванных условно-патогенными возбудителями, приходилось 8 –17% случаев, в 65% случаев болели дети до года. Ведущими условно-патогенными микробами, выделенными от пациентов, были P. mirabilis, C. freundi, R. ornithinolytika. Диагноз подтверждался бактериологическими методами, при этом учитывалась массивность роста и проводилась реакция аутоагглютинации с выделенной культурой. На долю сальмонеллеза в разные годы приходилось от 7 до 21%, при этом отмечается четкая тенденция к снижению заболеваемости в 2013-2014 гг. – на 74% по сравнению с 2010 г. Ежегодно за анализируемый период 2-3% в структуре ОКИ приходилось на стафилококковые кишечные инфекции, в 57% случаев они наблюдались у детей первого года жизни. Дизентерия в течение пяти лет не регистрировалась.

Выводы.

1.Острые кишечные инфекции являются одной из частых причин госпитализации в инфекционный стационар, особенно детей раннего возраста.

2. Структура госпитализированных ОКИ претерпела некоторые изменения: возросла частота вирусных и вызванных условно-патогенной флорой диарей, сократилась частота сальмонеллеза, не регистрировалась дизентерия.

3. Регистрация значительного процента острых гастроэнтеритов неуточненной этиологии требует улучшения лабораторной диагностики.

ОЦЕНКА НАСЕЛЕНИЕМ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Попова С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. В настоящее время проблеме отношения населения к медицинским услугам уделено пристальное внимание, что подтверждается

Репозиторий ГГМУ

многочисленными исследованиями. Важным фактором выбора медицинского сервиса является качество предлагаемых медицинских услуг.

Цель работы: изучить оценку качества проведения ультразвуковых исследований населением.

Материалы и методы. Теоретический анализ научной литературы, анкетирование, методы математической статистики. Выборку исследования составили 414 пациентов стационаров терапевтического профиля, из них: 268 женщин (64,7%), 146 мужчин (35,3%). Опрос пациентов стационаров терапевтического профиля, имеющих опыт обследования методом ультразвуковой диагностики, проводился по специально разработанной анкете.

Результаты и обсуждение. Больше половины респондентов (58% мужчин и 65% женщин) отметили, что полностью удовлетворены качеством проведения ультразвукового исследования (УЗИ).

На вопрос «Если Вы не удовлетворены качеством оказываемых кабинетом ультразвуковой диагностики медицинских услуг, то с чем это связано?» 32% женщин и 28% мужчин ответили: «системой записи на приём», а 21% женщин и 32% мужчин указали на длительность времени ожидания приёма от момента записи. По мнению 49% мужчин и 51% женщин оборудование в кабинете УЗИ достаточно современно. В то же время 44% мужчин и 46% женщин указали на возможности оптимизации оборудования.

В ходе опроса большинство женщин (89%) и мужчин (84%) отметили на то, что результаты ультразвуковой диагностики полностью или в большей степени соответствовали их ожиданиям.

Выводы. Большинство респондентов остались удовлетворены качеством предоставленных им медицинских услуг. При этом малая часть опрошенных были недовольны, что говорит о необходимости повышения качества проведения УЗИ для населения. Следует отметить, что как для мужчин, так и для женщин основными причинами неудовлетворенности качеством проведения УЗИ были система записи на прием и длительность ожидания процедуры. Это подтверждает, что чаще всего пациенты были довольны работой врача и обращением с ними медицинского персонала, что подтверждает высокий уровень качества УЗИ в Беларуси.

Литература:

1. Боярский, А.П. Общественное мнение о состоянии индивидуального здоровья и качестве медицинской помощи / А.П. Боярский, Т.В. Чернова // Здравоохранение Российской Федерации. – 1993. - №7. – С. 5-7.

2. Котова, Г.Н. Социологическая оценка качества медицинской помощи / Г.Н. Котова, Е.В. Нечаев, П.А. Гучек // Здравоохранение РФ. – 2001. - № 4. – С. 22–26.

3. Фоменко, А.Г. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и их ожидания относительно перспектив развития здравоохранения / А.Г. Фоменко // Медицинские новости. – 2011. - № 11. – С. 8–11.

Репозиторий ГрГМУ

ОБРАЗ ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ

Попова Ю.В., Ковалёва Е.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Проблема сохранения жизни и здоровья детей в возрасте до трех лет является важнейшей задачей сохранения жизни и здоровья населения в целом. На здоровье ребенка влияют многие факторы, одним из которых является среда, в которой он растет и развивается. Полноценное физическое развитие и здоровье ребенка – это основа формирования личности.

Целью явилось выявить влияние образа жизни родителей на здоровье детей.

Материалы и методы. По разработанной нами анкете проведен опрос 147 респондентов, имеющих детей в возрасте до 3-х лет. Из них в городах проживало 83 респондента, жителями села явились – 64. Выборка случайная, анкетирование анонимное. 94% респондентов имели полные семьи, а остальные 6 % - неполные семьи, где есть только мать. У основной доли опрошенных (81%) был средний уровень достатка. Большая половина респондентов (60%) воспитывали 1 ребёнка, у 30% было по двое детей и только 10% опрошенных имели более двух детей.

Результаты и выводы. Почти у половины анкетируемых 47% отсутствовали вредные привычки. 24% респондентов, в основном мужчины, употребляют алкоголь 29% - курит. Отсутствует тенденция к распитию спиртных напитков и курению в присутствии ребёнка у большей половины респондентов (71%). Одна четвёртая часть (25%) иногда курят при детях, а 4% употребляют алкоголь в их присутствии. Большинство опрошенных (75%) утверждают, что их дети не подвергаются дома пассивному курению. Просмотр телевизора является любимым занятием 87% детей респондентов , предпочитают не смотреть телевизор 13%. По мнению 82% родителей, их дети получают сбалансированное питание, а 12% не всегда получается предоставить детям полноценное питание. У четырёх из пяти респондентов 78% в семье преобладают доброжелательные отношения, в 20% случаев отношения смешанного характера, и только у 2% - недоброжелательные. У ребёнка каждого седьмого респондента 13% причиной для смены настроения являются семейные ссоры, в 10% поводом для плохого настроения их детей являются вредные привычки родителей, 7% респондентов думают, что просмотр телевизора делает их детей эмоционально лабильными, а 70% утверждают, что ничего из перечисленного не является поводом для смены настроения детей. 13% респондентов, считают, что стрессовые ситуации в семье влияют на психическое состояние ребёнка, 21% думают, что не влияют, а большая половина опрошенных (66%) указывают, что стрессовые ситуации 66% оказывают влияние на детей иногда. Восемь из десяти респондентов (83%), считают соблюдение личной гигиены важным условием здорового образа жизни. Одна треть респондентов (33%) учат своих детей правилам личной гигиены, 8% - нет, а у 59% не всегда получается. Большинство респондентов (80%) не занимаются спортом. В 20% занимается спортом только один из родителей. Почти все респонденты

Репозиторий ГрГМУ

(92%) сами дают своим детям информацию о здоровом образе жизни, у 5% опрошенных дети информацию о здоровом образе жизни получают из СМИ и у 3% - от окружающих людей. У 27% респондентов дети подражают их образу жизни, 7% считают, что не подражают, в 66% случаев стараются подражать. Здоровой себя считают большая половина ответчиков 66%, 30% имеют хронические заболевания и 4% являются часто болеющими. 33% респондентов указывают, что ведут здоровый образ жизни, 21% не ведут, и почти половина 46% стараются, но плохо получается.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ: ПНЕВМОТОРАКС

Попова Ю. В., Худовцова А. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вакульчик В.Г.

Актуальность. Пневмоторакс – относительно редкое состояние в педиатрической практике. В Республике Беларусь пневмоторакс новорожденных встречается с частотой от 1 до 18 случаев на 100 тыс. населения в год. Общая летальность от данного заболевания составляет менее 5% и связана с осложнениями или сопутствующей патологией лёгких.

Цель работы – анализ причин и результатов лечения пневмоторакса у новорожденных детей.

Материал и методы. Ретроспективное исследование. Всего за период 2008–2014 гг. наблюдалось 20 новорожденных, которые были переведены в УЗ «ГОДКБ» с диагнозом: «Пневмоторакс». Из них 16 мальчиков и 4 девочки. Гестационный возраст составил от 28 до 41 недели. Большинство детей родились путём кесарева сечения (15). В пяти случаях роды происходили естественным путём.

По массе тела дети распределились следующим образом: очень низкая масса тела (< 1500 г) отмечена у 3 детей, низкая (от 1501–2500 г) у 5 младенцев, масса тела соответствовала гестационному возрасту (2501–4000 г) у 10 детей и высокая масса тела (>4000г) отмечена у 2 пациентов. Тяжелая гипоксия наблюдалась у одного ребенка (оценка по шкале Апгар на первой минуте была менее 3 баллов), умеренная - у 6 младенцев. К 5 минуте жизни трое детей были переведены на ИВЛ. Умеренная гипоксия выявлена у 3 пациентов. 14 детей были переведены на ИВЛ: к исходу первого часа – 9 детей, 2 ребёнка на втором часу жизни, на девятом часу 1 младенец и 1 пациент через 20 ч 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 двух случаях подача кислорода осуществлялась через кислородную маску.

Высокочастотная вентиляция лёгких в перинатальном центре проводилась 8 детям.

После рождения 11 младенцам было показано введение суфрактанта в дозе от 80 до 120мг/кг. Четырём пациентам потребовалось повторное введение суфрактанта в дозе от 60 до 120мг/кг.

Репозиторий ГрГМУ

Пневмоторакс был диагностирован в первый час от момента рождения у 15 детей, у 1 ребёнка на втором часу, у 2 младенцев на вторые сутки, у 1 на седьмые сутки и у 1 на десятые сутки жизни. Локализация пневмоторакса справа отмечена у 11 детей, слева - у 6, двухсторонний пневмоторакс диагностирован у 3 пациентов.

Шести пациентам вследствие наличия отграниченного пристеночного пневмоторакса не потребовалось хирургическое лечение. У четырёх 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 1–11 суток. Длительность стояния дренажа составила от 4 до 13 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 неонаталогии.

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.

ПРОКАЛЬЦИОТОНИНОВЫЙ ТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Попова Ю. В., Худовцова А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Вакульчик В.Г.

Актуальность. Проблема диагностики острого аппендицита (ОА) у детей остаётся актуальной на протяжении многих десятилетий. Результаты хирургического лечения ОА зависят от своевременной диагностики. Самым достоверным методом диагностики ОА является проведение лапароскопии, но этот метод является инвазивным и достаточно дорогостоящим. Поиск новых диагностических решений продолжается, самые современные и сложные методы исследований не решают проблемы. За последние несколько лет в иностранной литературе появились исследования диагностической значимости прокальциотонина при ОА у детей и взрослых. Результаты этих исследований не однозначны.

Цель – изучить диагностическую значимость прокальциотонинового теста в диагностике острого аппендицита у детей.

Материал и методы. Проспективное, рандомизированное, двойное слепое, контролируемое исследование. Обследованы 14 детей, госпитализированных в отделение экстренной хирургии с диагнозом «Острый аппендицит (ОА)?». Возраст пациентов от 6 до 15 лет (медиана Me=9,5), из них 6 девочек.

Репозиторий ГрГМУ

Всем пациентам проводилось общеклиническое обследование с расчётом шкалы ALVORADO (ША), выполнялся общий анализ периферической и венозной крови на гематологическом анализаторе Sysmex XN 1000, дополнительно на анализаторе mini Vidas «Bio Merie» (Франция) определялся уровень прокальциотонина (ПКТ) в сыворотке крови, С-реактивный белок (СРБ) определялся турбодиметрическим методом, реактивы фирмы «SPINREACT». Статистическая обработка полученных данных осуществлялась методами непараметрической статистики (медиана, 25 и 75 процентили, критерий Манна-Уитни). Диагностическая значимость (ДЗ) ПКТ оценивалась методами доказательной медицины (чувствительность (Se); специфичность (Sp); прогностическая ценность отрицательного результата теста (-Pv); прогностическая ценность положительного результата теста (+Pv) и др.). Выделены две группы пациентов: I – дети (7), у которых диагноз «ОА» был исключен в результате динамического наблюдения; II – пациенты (7), оперированные по поводу острого деструктивного аппендицита (ОДА). У всех пациентов диагноз ОДА был подтвержден гистологическим исследованием. В группе I наблюдали 4 мальчика, в группе II – 5.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных показал, что нет статистически достоверной разницы в концентрации ПКТ у больных, оперированных с диагнозом ОДА и пациентами, у которых диагноз ОА был исключен. Возраст пациентов I группы составил 9,0 (6,0–13,0;), II группы – 10,0 (8,0–12,0; P=0,9); длительность заболевания 8,0 час (4,0–14,0) и 15,0 (11,0–24,0; P=0,056). Число лейкоцитов периферической крови колебалось у детей I группы от 4,0 до 17,9 (Me 9,0x109/л;); в группе II – 12,3–19,1 (Me=14,5; P=0,318). Ни у одного пациента II группы не было зарегистрировано повышение концентрации ПКТ выше 0,05нг/мл, в то же время среди пациентов I группы зарегистрировано 3 случая увеличения содержания ПКТ. Концентрация ПКТ составила у пациентов группы I 0,01 нг/мл (0,01–0,05); у детей группы II – 0,01 нг/мл (0,01–0,01, P=0,21). Учитывая результаты определения ПКТ в контрольной группе, точкой разделения при анализе ДЗ выбрана концентрация ПКТ 0,05нг/мл. При этом Se составила 0, Sp = 0,57; (-Pv) = 0,64; (+Pv) = 0.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют, что определение концентрации прокальциотонина не может служить самостоятельным диагностическим тестом в дифференциальной диагностике острого аппендицита у детей.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Поюта У. Г., Самович А. В
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Ультразвуковое исследование – метод диагностики, который в настоящее время является одним из основных инструментов современной медицины и широко применяется практически во всех её областях. Недо-

Репозиторий ГрГМУ

статочная изученность истории возникновения и развития данного метода обусловливает необходимость более детального освещения данного вопроса.

Цель: изучить истоки развития ультразвуковой диагностики (УЗД) в акушерстве и гинекологии.

Материалы и методы. Проведен исторический анализ тематических письменных источников.

Результаты. Первопроходцем в области гинекологической УЗД стал австрийский врач A. Kratochwil. В 1972 г. он успешно продемонстрировал возможность визуализации овариальных фолликулов с помощью ультразвука (УЗ). В 1955 г. J.J. Wild (Великобритания) и J.M. Reid (США) применили А-режим для трансвагинального и трансректального УЗ-сканирования. В начале 60-х годов A. Kratochwil представил свое исследование сердцебиения плода на 6-й неделе гестации с помощью трансвагинального датчика. В Японии в 1963 г. S. Mizuno, H. Takeuchi, K. Nakano и соавт. предложили новую версию А-режимного трансвагинального сканера. В 1967 г. в Германии компанией Siemens был разработан первый УЗ-сканер, использующий В-режим для диагностики патологии органов брюшной полости и малого таза, который с успехом начал применяться в гинекологии. В 1968 г. Garrett, Robinson и Kossoff одними из первых опубликовали работу «Анатомия плода, отображаемая с помощью УЗД», а два года спустя представили первую работу, посвященную УЗД пороков развития плода, где описали поликистоз почек, выявленный у плода на 31-й неделе гестации. В 1963 г. I. Donald и MacVicar впервые описали изображение плодных оболочек, полученное с помощью В-режима УЗД. В 1972 г. с помощью В-режимного УЗД ученый диагностировал на сроке 17 нед анэнцефалию плода, в 1975 г. – spina bifida. УЗ-допплер как метод диагностического исследования в медицине был представлен в 1955 г. японскими учеными S. Satomura и Y. Nimura, которые исследовали с его помощью работу клапанов сердца и пульсацию периферических сосудов. В 1968 г. японцы H. Takemura и Y. Ashitaka описали характер и скорость кровотока в умбиликальной артерии и вене, а также плацентарный кровоток.

Выводы. УЗД является достаточно новой, но уже неотъемлемой частью акушерства и гинекологии. Всего лишь в течение нескольких десятков лет применение УЗ в медицине претерпело выраженные изменения: от диагностики наличия жизни в полости матки до измерения размеров плода; от определения морфологии плода до оценки его кровотока и динамики развития. На сегодня УЗД продолжает активно развиваться и совершенствоваться.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Поясов С.С.

Гродненский государственный медицинский университет,Беларусь

2-ая кафедра хирургических болезней

научный руководитель – к.м.н., доц., Филиппович В. А.

Актуальность. По данным, ВОЗ заболеваемость варикоцеле составляет 11,7% во всей популяции мужчин, и достигла 25,4% в группах мужчин с бес-

Репозиторий ГрГМУ

плодием (Khera M., Lipshultz L.I., 2008. Лечится варикоцеле в основном хирургическим путем, причем видов операций – несколько десятков.

Цель. Проанализировать результаты основных методов лечения варикоцеле.

Задачи и методы. Изучить собственные результаты лечения варикоцеле различными методами и сравнить их с литературными данными. Нами проанализированы следующие виды операций:

Операция Иваниссевича. Достоинством данной операции является простота и низкая стоимость. Недостатком - частые рецидивы (10-25%) за счет vena cremasterica и vena gubernaculum testis, другие осложнения - водянка оболочек яичка – (7%), перевязка яичковой артерии (до 50%). Длительное послеоперационное восстановление (7-14 дней). Частота полного успеха операции 50-75%. Лапароскопическая варикоцелэктомия. Операция проводится под общим обезболиванием. Преимущества: не требуется разреза в паховой области, как правило, удается сохранить яичковую артерию и избежать в дальнейшем атрофии яичка. Быстрое восстановление (1-2 дня). Недостатки: частые рецидивы (5-15%) за счет vena cremasterica и vena gubernaculum testis (две вены, которые обеспечивают отток крови из яичка вместе с его собственной веной недоступны при лапароскопическом вмешательстве). Другие осложнения: Водянка оболочек яичка – 10%. Потенциально могут возникнуть осложнения характерные для лапароскопических операций. Частота полного успеха операции 85-90 %. Эмболизация яичковой вены с помощью баллонов или спиралей. Преимуществами данных методов является отсутствие разреза, быстрое восстановление (1 сутки). Недостатками является частое частые рецидивирование (от 10-15% случаев при одностороннем варикоцеле до 30-49% при двустороннем варикоцеле, в среднем 7-25%) за счет коллатеральных (обходных) вен, высокая рентгеновская нагрузка на пациента и медицинский персонал. Возможна перфорация (повреждение) яичковой вены. Частота полного успеха 60-80%. Микрохирургическая варикоцелэктомия. Выполняется под спинномозговой анестезией с использованием разреза длиной 3 — 4 см на уровне наружного отверстия пахового канала. Под микроскопом аккуратно выделяются вены семенного канатика, по которым осуществляется патологический венозный дренаж из яичка и лигируются. Преимущества: крайне редкое повреждение яичковой артерии (2-3% случаев), быстрое послеоперационное восстановление (2-3 дня), низкая частота рецидивов. Недостатки: длительное микрохирургическое вмешательство, высокая стоимость. Частота осложнений: водянка оболочек яичка – 0%, рецидивы – 0,5%. Частота успеха 95-98%.

Результаты и выводы. Ни один из перечисленных методов не дает полной гарантии излечения варикоцеле, поэтому предпочтение должно отдаваться наиболее простому и освоенному методу из имеющихся в арсенале хирурга.

Литература.

Кадыров З.А., Мингболатов Ф. Ш., Ишонаков Х.С. Эффективность методов оперативного лечения варикоцеле // В кн:"Новые методы диагностики и лечения в клинической практике". Сборник научных работ научно-практической конференции.– М. 2005.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ SR-16

Прецкайло В. И., Бабич О. А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской психологии и психотерапии
Научный руководитель - ассистент Цидик Л.И.

Актуальность: проблема депрессий обусловлена большой их распространенностью и тяжестью последствий. Согласно данным ВОЗ, примерно 4-5 % населения земного шара страдает депрессиями. Около 15 % больных депрессией совершают суицид; среди всех случаев самоубийств в 60% их причиной являются депрессии. Кроме того, биологические механизмы депрессии и тревоги вызывают различные соматические нарушения.

Опросник симптомов депрессии SR-16 - многовариантная клиническая и скрининговая методика, предназначенная для выявления и оценки степени тяжести депрессивных расстройств. Опросник SR-16 предложен J. Rush в 2003 году как укороченная версия им же разработанного опросника SR-30 (1980 год).

Цель: оценить эффективность проводимой медикаментозной, психокоррекционной и комбинированной терапии у пациентов с депрессивными расстройствами.

Задачи: определить с помощью опросника распределение уровней выраженности депрессии у обследуемых пациентов, выявить ключевые симптомы депрессии в исследуемой группе, определить связь депрессивных симптомов с уровнем выраженности депрессии.

Методы: опросник депрессивной симптоматики SR-16, биографический метод.

Результаты: с помощью методики SR-16 были обследованы пациенты психосоматического отделения УЗ «городская клиническая больница №3 г. Гродно». Всего 70 человек. Пациенты обследовались 3 раза: в течение 2х дней после поступления, далее через неделю и на 19-21 день пребывания в стационаре. При поступлении у 63 пациента были выявлены депрессивные состояния, у 7-не выявлены. При анализе пациентов с выявленными депрессивными состояниями были получены следующие результаты: среди них 24-мужчины, 39-женщины. Имеют легкую депрессию 49 пациентов(6-10 баллов), депрессию средней степени тяжести-14 пациентов(11-15 баллов), тяжелая и очень тяжелая депрессия не выявлены. При втором обследовании результаты были следующими: имеют легкую степень депрессии 54 пациента, депрессию средней степени тяжести-9 человек. Результаты 3 обследования показали следующее: 24 пациента имеют легкую депрессию, 2 пациента средней степени тяжести депрессию, 37 пациентов не имеют депрессии(0-5 баллов).

Выводы: полученные результаты свидетельствуют о том, что проводимая терапия у пациентов с депрессивными расстройствами эффективна. Достоверную связь с уровнем депрессии имеют все симптомы, оцениваемые SR-16. Наибольшую выраженность в группе обследованных пациентов имеют

Репозиторий ГрГМУ

такие депрессивные симптомы, как нарушение сна и эмоциональные нарушения.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К РЕЛИГИИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА)

Прокопова А.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально – гуманитарных наук
Научный руководитель – преподаватель Севенко Ю.С.

Актуальность. В современном социуме, где господствуют научные знания и технологии, возникает вопрос о месте в нем религии как нравственном регуляторе общества. Поэтому, интересным и актуальным, на наш взгляд, является исследование отношения студенческой молодежи, как наиболее динамично развивающейся части общества, к религии.

Цель. Выявить отношение студенческой молодежи к религии, уровень знания содержания религии и степень ее личностного восприятия.

Метод исследования. Был проведен социологический опрос в виде анкетирования среди студентов 2 курсов ГрГУ им. Я.Купалы и ГрГМУ, в возрасте от 18 до 21 года. Отбор проводился случайным образом.

Результаты. Одной из главных задач данного исследования было выяснить представление молодых людей о Боге, понимание его сущности и назначения и роли религии в их жизни. 42% исследуемой выборки, в Боге видят основного творца, разумного хозяина, хранителя, покровителя, помощника, спасителя души, другими словами, способны признать факт зависимости человека от Бога. Многие респонденты указали на Бога, как на нравственный идеал, служащий образцом для нравственного совершенствования. Так «Бог – мораль внутри человека» ответили 29%, «Бог абсолютное добро и любовь» выбрали 13% студентов. Среди опрошенных студентов верующими себя назвали 69%, 15% отнесли себя к атеистам, еще 15% сомневаются в своей религиозной вере. Особый интерес представляют мотивы, побуждающие молодых людей посещать храм. Как показал опрос, главным мотивом посещения церкви является психотерапевтический мотив (вариант ответа «чтобы почувствовать очищение, спокойствие, поддержку и т.д.» выбрали 46%). Ходят в церковь, потому что считают себя религиозными людьми только 6% всей выборки испытуемых (доминирует мотив религиозной обязанности). Посещают храм, чтобы стать ближе к Богу 10% студентов, их мотив – религиозная потребность, стремление к общению с Богом, познание его умом и сердцем. У каждого человека свое мнение о Боге и свой взгляд на роль, и значение религии в жизни. В этой связи респондентам предлагалось ответить на вопрос: «Что дает Вам вера в Бога?». 72% исследуемой выборки ответили, что «вера в Бога дает мне надежду, силу, моральную и духовную поддержку, помощь, внутреннее спокойствие, любовь, душевное благополучие и т.д.». Таким образом, основной акцент молодые люди делают на нравственно-психологический аспект религии. Мнение студентов о значимости религии в современной жизни показывает: 50% опрошенных считают, что религия, наряду с другими факторами, играет существенную роль в жизни общества.

Репозиторий ГрГМУ

Вывод. На основании полученных данных можно сделать вывод, что студенческая молодежь проявляет определенный интерес к религии, но при этом религия не занимает ведущего места среди духовно-культурных ориентиров. Религиозность молодых людей в целом носит мировоззренческий характер и в малой степени влияет на их культовое поведение, т. е. на регулярное посещение богослужений, чтение молитв, соблюдение постов, религиозных праздников и т. д. Даже при положительном отношении студентов к религии последние, как правило, демонстрируют большую необразованность в вопросах, с ней связанных. Вместе с тем религия, как носитель духовно-нравственных идеалов и хранитель культурных традиций, имеет высокую ценность в глазах молодых людей.

МУЗЕЙ «АУШВИЦ – БИРКЕНАУ» – МЕСТО ПАМЯТИ

Прокопова А.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально - гуманитарных наук
Научный руководитель – к.и.н. И.С. Чернякевич

Актуальность. Слово «Аушвиц» в сознании многих людей является символом зла, ужаса, смерти. Когда-то это был самый большой концентрационный лагерь в Европе, где с чрезвычайной жестокостью были убиты сотни тысяч ни в чем не повинных людей. Сейчас же он является музеем — напоминанием о том, насколько глубоко может зайти человек в своих ужасных деяниях. По мере того как трагедия отходит все дальше в прошлое и уходят из жизни последние свидетели, возрастает потребность в сохранении памяти Холокоста и геноцида и понимании их значения для настоящего.

Цели и задачи. Исследовать место и роль музея «Аушвиц-Биркенау» в сохранении памяти о жертвах нацизма.

Методы. В работе использован метод исторической ретроспекции.

Результаты. Государственный музей Аушвиц-Биркенау был создан в 1947 году по инициативе группы бывших польских узников, которые спустя несколько месяцев после окончания войны и освобождения нацистских лагерей выдвинули идею об увековечении памяти жертв Аушвиц.

Концлагерь Аушвиц, созданный в 1940 году для содержания польских политзаключённых, постепенно разрастаясь, становится огромной «фабрикой» по уничтожению людей, прежде всего евреев. До сих пор не установлено точное количество людей, погибших в Аушвиц. Историки называют разные цифры, чаще всего в границах 1,5 млн. человек. В 1979 году, территория бывшего концлагеря была включена в международный список Всемирного наследия ЮНЕСКО. Музей существует по сей день в качестве памятника жестокости нацистов. Он был основан на территории, на которой находилось почти всё оборудование массового уничтожения евреев. Неизмененная территория и подлинные объекты, руины и следы совершенного здесь преступления Холокоста и геноцида создают исключительный образ этого места. Здесь находятся: земля с человеческими останками; руины газовых камер и крематориев; места, где врачи СС проводили «селекции»; дороги, по которым вели людей в газовые камеры; места, где целые семьи ждали смерти. На протяже-

Репозиторий ГрГМУ

нии более 60 лет существования музей организовал почти 300 временных и передвижных экспозиций. Их посетило более 15 млн. человек. Издательство музея опубликовало несколько сотен изданий общим тиражом около 8 млн экземпляров. Основной целью работы музея является сохранение памяти о жертвах лагеря, составление документации о Холокосте и преступлениях, совершённых в лагере нацистами, а также широкое распространение знаний о Аушвиц. В рамках образовательной деятельности в частности проходят: лекции, музейные уроки, конференции, симпозиумы и просмотры фильмов, художественные конкурсы, а также на территории музея проводятся церемонии по случаю юбилейных дат освобождения Освенцима, во время которых организуются встречи с уцелевшими узниками.

Выводы. Таким образом, деятельность музея «Аушвиц» занимает особое место в сохранении памяти о жертвах нацизма и беспредельности человеческой жестокости. Ежегодно лагерь музей посещают более миллиона туристов, которые идут нескончаемым потоком. Чтобы знать. Чтобы помнить. Чтобы не допустить. Очень важно иметь на земле такие музеи, они переворачивают сознание. Каждый хоть раз в жизни должны побывать в этом страшном месте и своими глазами увидеть следы одного из тягчайших преступлений в истории человечества. Память о Холокосте и геноциде необходима, чтобы мы никогда не стали жертвами, палачами или равнодушными наблюдателями.

Литература:

1. Państwowe Muzeum Auschwitz-Birkenau [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.auschwitz.org.pl/. дата доступа: 18.02.15

ОСОБЕННОСТИ НУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Прокопчик К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – асс. Лисок Е.С.

Нутриентный состав пищевого рациона оказывает разнообразное влияние на организм человека. Избыточное или недостаточное потребление нутриентов способно при комплексном воздействии других факторов привести к развитию патологических состояний. Оценка нутриентного состава рациона питания студентов позволяет своевременно выявлять отклонения от установленных показателей гигиенического норматива, что при последующей коррекции позволяет снизить риск развития алиментарно-зависимых заболеваний.

Цель, задачи и методы: выявить особенности нутриентного состава рациона питания 15 студенток учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» в возрастной вариации от 18 до 19 лет при использовании метода анализа частоты потребления пищевых продуктов [1]. Полученные данные были сопоставлены с показателями гигиенического норматива. Далее результаты исследования были обработаны при применении пакета программного обеспечения «Statistica 6.0».

Результаты и выводы. Выявлено, что медиана энергетической ценности составила 2023 ккал в сутки (интерквартильный диапазон = 1833-2405 ккал в

Репозиторий ГГМУ

сутки), при рекомендуемой норме 2000 ккал в сутки. Медиана количества потребляемых белков составила 49 г в сутки (интерквартильный диапазон = 38-60 г в сутки), при установленном нормативе 61 г в сутки. Количество жиров (медиана и интерквартильный диапазон) составили 87 г в сутки (72–104 г в сутки), при значении гигиенического норматива 67 г в сутки. Потребление углеводов выразилось в медиане равной 263 г в сутки (интерквартильный диапазон = 224-295 г в сутки) при норме 269 г в сутки. Медиана количества потребляемых пищевых волокон была равна 15 г в сутки (интерквартильный диапазон = 12-17 г в сутки), при рекомендуемом суточном значении 25 г. Анализ микронутриентного состава позволил установить, что содержание витамина С (медиана и интерквартильный диапазон) были 67 мг в сутки (54–90 мг в сутки), при установленном нормативе 70-100 мг в сутки. Количество витамина В1 имело медиану 0,9 мг в сутки (интерквартильный диапазон = 0,8-1,1 мг в сутки), в сравнении с нормой 1,5 мг в сутки. Медиана витамина В2 была 1,2 мг в сутки (интерквартильный диапазон = 1,1-1,3 мг в сутки), в то время как рекомендуемая норма составляет 1,8 мг в сутки. Значение медианы Витамина Е равнялось 12 мг ТЭ в сутки (интерквартильный диапазон = 11-14 мг ТЭ в сутки), при суточной норме 15 мг ТЭ. Также было определено отклонение потребление железа от показателя гигиенического норматива (18 мг в сутки), при этом медиана составила 13 мг в сутки (интерквартильный диапазон = 11-15 мг в сутки).

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить следующие особенности рациона питания студентов в сравнении с показателями гигиенического норматива: пониженное потребление белков, избыточное потребление жиров, недостаток пищевых волокон, в ряде случаев был выявлен дефицит витаминов С, В1, В2 и Е, а также сниженный уровень потребления железа.

Литература*:*

1. Инструкция по изучению фактического питания на основе метода анализа частоты потребляемых продуктов: утв. Министерством здравоохранения Респ. Беларусь 15.12.11. – Минск, 2011. – 21 с.

2. Об утверждении Санитарных норм, правил и гигиенических нормативов "Требования к потреблению пищевых веществ и энергии для различных групп населения Республики Беларусь": Постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 20.11.2012 № 180 // Pravo.by [Электронный ресурс] / Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь. – Минск, 2003.

ОТНОШЕНИЕ К РЕКЛАМЕ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ (НА ПРИМЕРЕ ГРГМУ)

Прокопчик К. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – преподаватель Севенко Ю. С.

Актуальность. Реклама – явление чрезвычайно многогранное и многоаспектное, оказывающее значительное воздействие на людей и общество в целом. Современная молодёжь воспринимает рекламу как нормативный, естественный элемент культуры в контексте массовой культуры. Для молодо-

Репозиторий ГрГМУ

го человека она становится, своего рода, демонстрационным материалом, миром идей и ценностей, поскольку выставляет типичные ситуации социального взаимодействия.

Цель исследования: выявление особенностей восприятия рекламы у студентов различных возрастных категорий.

Методы исследования. Исследование проводилось посредством анкетирования, в котором приняли участие студенты 2 и 6 курсов ГрГМУ.

Результаты. Результаты анкетирования показали, что большая часть респондентов относится к рекламе нейтрально: это 76% второкурсников и 69% шестикурсников. Данный факт указывает на независимость студентов от зачастую навязчивого потока информации, преследующего цель сбыта товара. Среди опрошенных превалирует число людей, которые не доверяют сведениям, содержащимся в рекламном тексте: это 30% студентов 2 курса и 39% выпускников. При этом 83% второкурсников не спешат покупать разрекламированные товары, как и 79% шестикурсников, что указывает на недоверие к рекламе у молодёжи. Возможно, восприятие рекламы будет более положительным, если молодые люди будут более уверенными в своей свободе выбора и независимости от других.

Выявлено, что большинство студентов 2 курса наиболее благоприятно относятся к наружной (36%), печатной (26%) и теле- и радиорекламе (23%). Шестикурсники в целом разделяют данное мнение: считают наиболее удачной наружную (26%), печатную (33%) и телевизионную (30%) рекламу. Несмотря на разницу в возрасте, здесь чётко прослеживается схожесть восприятия различных типов рекламы. Респонденты отметили, что при просмотре рекламы чаще всего внимание концентрируют на стилистическом и визуальном оформлении (43% второкурсников и 53% шестикурсников), немаловажную роль играет также и слуховое сопровождение (соответственно – 33% и 17% опрошенных), а также информационный посыл через слоганы, речёвки и т. д.

Исследование показало, что молодые люди зачастую недовольны некоторыми рекламными роликами и считают их неприемлемыми в современном обществе. Так, среди студентов 2 курса 79% относят к негативной рекламу табачных изделий, 73% – алкоголя, 36% – пропаганду нездорового образа жизни (Coca cola, KFC, McDonald's…), 10% – рекламу слишком дорогих вещей, которые не всем позволительны, 7% не видят смысла в рекламе лекарств, столько же – в рекламе средств личной гигиены. Шестикурсники в свою очередь в 73% случаев считают негативной рекламу табака, 76% – алкоголя, 36% – нездорового образа жизни, 33% – лекарственных препаратов, 7% – средств личной гигиены. Стоит отметить, что у шестикурсников более выражено негативное отношение к рекламе лекарств (почти в 5 раз), что связано с получением клинического опыта.

Выводы. Из вышесказанного можно сказать, что отношение к рекламе в молодежной среде нейтральное, при этом часть респондентов не доверяет информации, содержащейся в рекламе, а рекламу отдельных товаров считает неприемлемой.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРАМИ ХЛОРОФИЛЛИПТОМ И КУМАРИНОМ НА МИКРОФЛОРУ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА IN VIVO

Пулатова З.Б., Русин В.И., Русина А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь
Вторая кафедра хирургических болезней
Гродненский областной клинический перинатальный центр, Республика Беларусь

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 [1, 2]. Острый перитонит – одно из наиболее опасных заболеваний органов брюшной полости, которое по причине высокой летальности является крайне значимой и сложной проблемой в неотложной хирургии [3].

Цель исследования. В данной работе изучали влияние фотодинамической терапии с применением красного лазера и фотосенсибилизаторов хлорофиллипта и кумарина на микрофлору острого экспериментального перитонита.

Материалы и методы. Исследование проведено на 24 беспородных белых крысах (самцы массой 150-200 г). В качестве основного контроля использовали животных с моделированным острым перитонитом (1 группа - 6 крыс). Кроме этого группе из 6 животных после моделирования острого перитонита проводили срединную лапаротомию и последующую санацию физраствором (2 группа). Группе из 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили санацию физраствором и сеанс фотодинамической терапии с красным лазером и фотосенсибилизатором хлорофиллиптом (3 группа). Группе из 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили санацию физраствором и сеанс фотодинамической терапии с красным лазером и фотосенсибилизатором хлорофиллиптом (4 группа). Для определения микробного обсеменения брюшной полости готовили смывы из неё после выведения животных из эксперимента.

Результаты. Статистически значимый эффект угнетения роста микрофлоры экспериментального перитонита наблюдается при проведении сеансов фотодинамической терапии in vivo с использованием лазерного излучения красного спектрального диапазона (λ=0,67 мкм) в дозе 0,4 Дж/см2 и 0,1%-ными спиртовыми растворами обоих изучаемых фотосенсибилизаторов. Наибольший статистически значимый антимикробный эффект выражен у фотосенсибилизатора хлорофиллипт.

Выводы. Фотодинамическая терапия с растворами хлорофиллипта и кумарина, а также лазерным излучением красного спектра (λ = 0,67 мкм, W = 0,4 Дж/см2) способствовала уменьшению обсеменённости брюшной полости на фоне перитонита. Это свидетельствует о возможности эффективного применения данной методики для лечения острого перитонита.

Литература:

1. 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.

Репозиторий ГГМУ

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. Имунологические аспекты экспериментального распространённого гнойного перитонита / В.К. Гостищев [и др.] // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 5. – С.3-8.

БЕЛАРУСЬ И НАТО: ИСТОРИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА

Пунько И.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – ст. преп. Рындова О.Н.

Актуальность. В настоящее время Республика Беларусь осуществляет многовекторную внешнюю политику и принимает активное участие в международных структурах, стремящихся поддерживать безопасность в мире и на континенте. Беларусь выступает за поддержание и расширение конструктивного сотрудничества на равноправной и взаимовыгодной основе с Организацией Североатлантического договора (НАТО).

Цель. Выявить основные направления сотрудничества стран НАТО и Республики Беларусь с периода ее независимости.

Методы исследования. Анализ литературы, систематизация и обобщение фактов.

Результаты. История взаимоотношений Республики Беларусь с НАТО берет начало в 1992 году, когда наша страна подписала документ о вступлении в Совет Североатлантического сотрудничества, который в 1997 году трансформировался в Совет Евроатлантического партнерства (СЕАП).

В 1995 году Беларусь подключилась к программе «Партнерство ради мира» (ПРМ), рассматривая ее в качестве одного из важнейших инструментов по укреплению взаимодействия в различных сферах: экономической, военной, политической, правовой и, безусловно, научной как с альянсом в целом, так и с отдельными государствами-членами НАТО [2].

В апреле 1998 года в Брюсселе открылось Постоянное представительство нашей страны при Организации Североатлантического договора.

Беларусь присоединилась в 2004 году к Процессу планирования и оценки сил программы НАТО "Партнерство ради мира" (ПАРП), основной задачей которого является развитие военного сотрудничества с НАТО. В рамках данного процесса согласовываются приоритетные цели партнерства нашей страны, достижение которых позволяет получить определенный опыт в основных вопросах совершенствования Вооруженных Сил РБ.

Республика Беларусь изучает не только опыт создания и деятельности современных вооруженных сил членов НАТО, но также готова предоставлять свои учебные центры для обучения экспертов из других стран-участниц. С 2013 года четыре обучающих курса Министерства обороны и Министерства по чрезвычайным ситуациям открыты для всех государств СЕАП, включая все страны альянса [2].

Республика Беларусь, являясь постоянным членом Организации Договора о коллективной безопасности (ОДКБ), проводит линию, которая направлена на налаживание диалога и конструктивного взаимодействия между ОДКБ и НАТО в целях выработки совместных мер по обеспечению стабильности и

Репозиторий ГрГМУ

безопасности в зонах ответственности организаций, в вопросах борьбы с терроризмом и распространением оружия массового поражения, противодействия наркотрафику, нелегальной миграции и торговле людьми [1].

Выводы. Таким образом, несмотря на имеющиеся разногласия с НАТО по определенным вопросам, сегодня продолжается практическая работа Республики Беларусь по углублению взаимовыгодного сотрудничества как с самой организацией, так и с конкретными государствами-участниками НАТО, основанного на общепризнанной концепции международного права, взаимном уважении и доверии.

Литература:

1. Макей, В.В. Взаимодействие Беларуси с НАТО/ В.В. Макей [Электронный ресурс]. – 2012. – Режим доступа: http://ru.forsecurity.org/vzaimodeystvie-belarusi-s-nato-tezisy-vystupleniya-vv-makeya - Дата доступа: 05.02.2015.

2. Организация Североатлантического Договора// Министерство иностранных дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: http://mfa.gov.by/mulateral/organization/list/b129a4a7c02f7d7c.html - Дата доступа: 10.02.2015.

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ И ДВИЖЕНИЕ НЕПРИСОЕДИНЕНИЯ

Пунько И.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

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

Актуальность. В 1961 году было образовано Движение неприсоединения (ДН) в целях отстаивания национальных интересов развивающихся стран первоначально в условиях холодной войны. Движение изначально выполняло важнейшую роль в процессах деколонизации, в развитии новых независимых государств, а также демократизации международных отношений. На сегодняшний день в ДН входят 120 членов и 17 наблюдателей, что составляет более 60 процентов численности от всего состава ООН [2].

Цель. Выявить особенности взаимодействия Республики Беларусь с Движением неприсоединения.

Методы исследования. Анализ литературы, систематизация и обобщение данных.

Результаты. Республика Беларусь вступила в Движение неприсоединения в 1998 году на конференции ДН в Дурбане (ЮАР). С момента вступления нашей страны в Движение неприсоединения и вплоть до XVI Министерской конференции (Индонезия, 2011 г.), Республика Беларусь являлась единственной европейской страной-членом ДН.

Принимая участие в ДН, Беларусь может рассчитывать на политическую поддержку государств-участников организации на международной арене, включая поддержку и в ООН. Фактор этой поддержки особенно важен, учитывая то, что большинство важных вопросов системы ООН принимаются в результате голосования. В определенной степени благодаря помощи партнеров по ДН Беларуси удается довольно успешно продвигать и защищать свои внешнеполитические интересы на международной арене. В последние годы страны-участницы ДН являются одними из самых надежных партнеров Беларуси по продвижению внешнеполитических инициатив. К ним относятся: международная борьба с торговлей людьми, определение путей прогрессивного

Репозиторий ГрГМУ

развития, создание глобальных партнерств и другие. Белорусские инициативы отражены в ряде стратегических документов ДН [1].

Отметим, что оценка международной ситуации большинством государств-участников Движения отличается комплексностью и объективностью. Характеризуя современную международную ситуацию, ДН особенно выделяет определенную настороженность по поводу международного мира и безопасности, а также серьезных вызовов социальному прогрессу и экономическому развитию, верховенству международного права, ограниченного доступа к ресурсам, использования различных мер внешнеполитического и экономического давления развитых стран.

Тематика встреч ДН последних нескольких лет указывает на то, что государства-участники Движения видят необходимость содействия в становлении многополярного мира, а также концентрации совместных усилий на отстаивании национальных интересов в условиях стремительной глобализации экономического сотрудничества, нарастания конфликтных факторов в политических отношениях, неприкрытого соперничества ряда мировых лидеров за энергетические ресурсы и рынки сбыта.

Выводы. Таким образом, комплексное взаимодействие с Движением неприсоединения в целом, а также с его отдельными государствами-участниками является одним из важнейших компонентов обеспечения экономических и политических интересов Республики Беларусь на международной арене.

Литература:

1. Беларусь и Движение неприсоединения// Министерство иностранных дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: http://mfa.gov.by/mulateral/organization/list/bbec1cc6a844985f.html - Дата доступа: 10.02.2015.

2. Движение неприсоединения: справочная информация// Движение неприсоединения [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: http://www.nam.gov.za/background/index.html - Дата доступа: 05.02.2015.

СОЧЕТАНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С НАРУШЕНИЯМИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Пучинская Ю.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научные руководители - к.м.н, доц. Никонова Л.В., ассист. Давыдчик Э.В.

Актуальность. Сочетание сахарного диабета (СД) и беременности взаимно отягощают друг друга. При этом нарастает тяжесть течения диабета, а беременность сопровождается осложнениями, представляющими опасность как для здоровья самой беременной, так и плода. Нарушение липидного обмена также ухудшает течение как беременности, так и СД.

Цель и задачи: оценить наличие нарушений липидного обмена у пациенток с гестационным сахарным диабетом (ГСД).

Методы исследования. Нами обследовано 42 пациентки с установленным ГСД. Средний возраст - 30 лет. Пациентки были разделены на 4 группы. 1 группу составили женщины с нормальной массой тела (n=10), 2 – с избыточным весом (n=9), 3 – с ожирением 1 степени (n=17), 4 – с ожирением 2 (n=4) и

Репозиторий ГрГМУ

3 степени (n=2). Всем пациенткам определяли уровень глюкозы в крови, гликированный гемоглобин (HbA1c), холестерин, триглицериды. Обработка данных производилась с помощью статистического анализа программы Microsoft Excel2007.

Результаты. Средний уровень глюкозы в крови в 1 группе составил 7,16 ммоль/л, во 2 - 6,8 ммоль/л, в 3 - 8,25 ммоль/л, в 4 - 7,4 ммоль/л. Средний уровень HbA1c в 1 группе составил 5,74 %, во 2 - 5,96 %, в 3 - 6,59 %, в 4 - 6,55 %. Наследственность по СД отмечалась в 1 и 4 группах у 2 пациенток, во 2 и 3 группах – у 1 пациентки. Наличие гестоза при данной беременности в 3группе – 1, в 4 – у 2 пациенток. Глюкозурия во время беременности выявлена в 1 и 2 группах у 2 женщин, в 3 и 4 группах – у 1 пациентки. ГСД в анамнезе отмечен в 3 группе – у 3, в 4 - у 2 пациенток. Средний уровень холестерина в 1 группе составил - 4,39 ммоль/л, во 2 - 5,16 ммоль/л, в 3 - 4,49 ммоль/л, в 4 - 6,59 ммоль/л. Средний уровень триглицеридов в 1 группе составил 1,12 ммоль/л, во 2 группе - 3,73 ммоль/л, в 3 - 3,15 ммоль/л, в 4 - 2,97 ммоль/л. Артериальную гипертензию во 2 группе имела 1 пациентка, в 3 группе – 5, в 4 – 4 женщины.

Выводы. 1.У женщин с ГСД и ожирением 2-3 степени уровень холестерина превышает нормальные показатели.

2. У пациенток с ГСД уровень триглицеридов повышен как при избыточной массе тела, так и при ожирении.

3. Наличие гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии у женщин с ГСД способствуют повышению уровня глюкозы в крови, HbA1c и артериального давления.

Литература

1. Аметов, А.С. Ожирение и сердечно - сосудистые заболевания / А. С. Аметов, Т. Ю. Демидова // Терапевтический архив. - 2005. - № 73 (8). - С. 66–69.

2. Асташкин, Е.И. Ожирение и артериальная гипертония/ Е.И. Асташкин, М.Г. Глезер // Проблемы женского здоровья. - 2008. - № 4 (3). - С.72-74.

3. Щербаков, А.Ю. Гестационный сахарный диабет / А. Ю Щербаков, А. Л. Бердиков, В. Ю. Щербаков, П. В. Кравченко // Международный медицинский журнал. – 2003. -№ 3. С. 70 - 74.

4. Эндокринология: национальное руководство / под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – С.464 - 487.

ПОЛИСЕМИЯ ЗАИМСТВОВАННЫХ НЕМЕЦКОЯЗЫЧНЫХ МУЗЫКАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ

Рапецкий А.Ю.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь
Кафедра романо-германской филологии
Научный руководитель – ст. преп. Масленникова С.С.

Поскольку термин определяет конкретное понятие, то основные лексико-семантические процессы (полисемия, омонимия, синонимия, антонимия) в терминологии не так распространены, как в лексике общелитературного языка. Однако терминологическая лексика не лишена влияния этих лексико-семантических процессов, среди которых одним из самых распространённых, в том числе и среди заимствованной из немецкого языка музыкальной терминологии, является полисемия. При этом под заимствованными из немецкого

Репозиторий ГрГМУ

языка понимаются также термины, попавшие в русский язык через немецкий из других языков.

Для музыкальной терминологии наиболее характерным путём возникновения полисемии является перенос по смежности (метонимия) [2, с. 2]. Внутри музыкальной терминологии немецкоязычного происхождения можно выделить следующие связанные друг с другом области, между которыми возникает подобный перенос по смежности [2, с. 4]:

Термины, имеющие значение стиля, жанра или направления музыки, являются наименованиями для музыкальных произведений этого жанра, стиля или направления (вальс, зингшпиль, туш и др.). В этом случае происходит перенос родового понятия на видовое.

Термины, обозначающие группу исполнителей, получают значение музыкального сочинения, предназначенного для определённой группы исполнителей (дуэт, квартет, оркестр и др.).

Наименования музыкальных инструментов получают значение регистров органа (например, арфа, блокфлейта, шалмей и др.).

Главным образом полисемия возникает в тех группах музыкальных терминов, где возможен перенос понятия на название музыкального сочинения. Так, наименования танцев (вальс, гросфатер, лендлер) получают значения наименований музыкальных произведений, написанных для этих танцев, а также жанров музыки (поскольку музыкальные произведения для танцев являются самостоятельными жанрами музыки). Значение музыкального сочинения получают и следующие термины группы наименования стилей и жанров: балет, баллада, зингшпиль, камерная симфония, йодль, туш, хорал, юмореска.

Кроме того, термины дуэт, квартет, квинтет, октет, нонет, секстет, а также оркестр, имеющие значение группы исполнителей, получают значение произведения, написанного для исполнения группой музыкантов [1, 2]. Стоит отметить, что эти термины относятся к немецкоязычным заимствованиям вследствие опосредованного заимствования из других языков (в первую очередь, итальянского) через немецкий язык [3].

Исходя из подобия звучания, названия многих инструментов получили значение регистров органа: арфа, бассетгорн, блокфлейта, гемсгорн, глокеншпиль, гобой, горн, контрабас, крумгорн, поммер, раушпфайф, фагот, фисгармония, цинк, шалмей. Термин горн в результате переноса части на целое получил помимо значений музыкального инструмента и регистра органа значение обобщённого обозначения различных медных духовых инструментов.

Распространённым явлением в терминологии является полисемия, основанная на существовании термина в нескольких терминологических системах одновременно, приобретая в каждой специальное значение. Подобные значения возникают по подобию. Среди немецкоязычных заимствований в музыкальной терминологии такими терминами являются: акцент, анкер, демпфер, интервал, капелла, пауза, педаль, позитив, пульт, рама, такт, текст, тон, штиль [1]. Также многозначным является термин альт, однако через немецкий язык было заимствовано только значение голосового регистра.

Таким образом, среди музыкальных терминов, заимствованных из немецкого языка, наиболее распространёнными случаями возникновения полисемии являются перенос название жанра на название произведения этого

Репозиторий ГГМУ

жанра, перенос названий группы исполнителей на произведения для группы исполнителей, а также перенос наименований музыкальных инструментов на наименования регистров органа со схожим звучанием. Кроме того, для заимствованной из немецкого языка терминологии характерна полисемия в результате существования терминов в разных терминологических областях.

Литература:

1. Булыко, А.Н. Большой словарь иноязычных слов. / А.Н. Булыко. – М.: Мартин, 2004. – 704 с.

2. Стратулат, Е.П. Семантическая структура музыкальной терминологии. – Кишинёв, 1989 / Е.П. Стратулат // Электронные копии статей из базы данных ИНИОН. – 2006. – № 15. – 11 с.

3. Фасмер, М. Этимологический словарь русского языка : в 4 т. / М. Фасмер ; пер. с нем. и дополнения О.Н. Трубачева. – М. : Прогресс, 1987. – 4 т.

ВОСТОЧНАЯ МОДЕЛЬ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Рахманова Мая

Гродненский государственный медицинский университет

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – Мишонкова Н.А.

Воспитание детей восточной модели может удивить, а может и приятно порадовать, взять на заметку эти приёмы: восточное воспитание отличается выдержанностью и стремлением к гармонии.

Представители восточной культуры: туркмены, киргизы, узбеки, таджики, турки, корейцы, китайцы. В восточных семьях используются и ласка и строгость, при этом могут быть и семьи с перегибами. В восточной культуре можно отметить определенные ценности: «коллективное» («нужно») - на первом месте традиционно являются интересы общины или коллектива.

В восточной культуре традиционно важна взаимопомощь, поддержка, общие дело и интересы. Определённую роль играет идеология. Идеология патриотизм - это важный инструмент жизнестойкости государств.

В восточной традиции, когда на первом месте общественные интересы, и, конечно, задачи и дела и вопрос «хочу или не хочу» не возникает. Неважно отдельное Я, когда может пострадать общее дело.

В традиционных селах Центральной Азии у взрослых не возникает проблема, чтобы убедить ребенка помогать взрослым. Дети, не просят благодарности, без уговоров, с большой ответственностью помогают взрослым: смотрят за младшими, пасут скот, копают огород, прибираются и выполняют другую посильную работу. Есть «надо», есть «необходимость», «хочу/не хочу» - никто не спрашивает. И родители, и дети не сомневаются, что «нужно» может быть важнее, чем «сейчас хочется» или «не хочется». В городах в семьях индивидуальное Я может стоять на первом месте детей чаще приходиться уговаривать, разъяснять, почему важно что-то сделать, обещать мультики или прогулку, чтобы добиться от них послушания.

Представители восточной культуры сильны своим коллективным духом, взаимной поддержкой, дисциплиной, трудолюбием и усердием, в тоже время послушные и скромные. Проучившись в Гродненском государственном медицинском университете я удивляюсь усердию в учебе студентов из Индии,

Репозиторий ГрГМУ

Маврикия, Пакистана и многих других стран. По результатам учёбы эти студенты имеют достаточно высокий рейтинг среди студентов.

Восточные дети занимаются усердно не с целью стать первыми: усердие и послушание основано на веками сложившихся «так нужно» и «так правильно».

В восточной культуре слова на втором плане, а похвала часто ассоциируется с лицемерием. Восточные пословицы: «враг говорит сладко, друг говорит горько» (тюркская), «знающий не говорит, а говорящий ничего не знает» (японская) свидетельствуют о том, что слова в восточных культурах воспринимаются как второстепенное средство, тогда как истина в недосказанном и более возвышенном.

В туркменских и киргизских селах детей не хвалят и очень редко говорят им «спасибо». Интересная культурная особенность... Считается, что естественно вести себя хорошо, помогать и поддерживать, а слова здесь ни к чему. Если в село приезжали в чужие и говорили «спасибо и пожалуйста», говорили, что мы разговариваем как с чужими.

Для восточной матери гораздо важнее, что стоит за ее словами. И ребенок, воспитанный такой мамой в семье с таким укладом, также понимает, что именно в действительности имеет в виду мама. В восточной культуре ребенок прекрасно понимает, с какой целью мама говорит эти слова и мамину критику воспринимает как заботу о его развитии и будущем.

То, каким вырастет человек, во многом зависит от конкретных взглядов его родителей, учителей, от его индивидуальных черт характера и генов.

ЭКСПРЕССИЯ ERK-2 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ. КОРРЕЛЯЦИЯ С МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ И ПРОГНОЗОМ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Равданович А.Ю., Штабинская Т.Т., Боднар М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

Рак толстой кишки (РТК) – не моногенное заболевание, и пациенты с одинаковой стадией заболевания имеют разные прогнозы течения болезни и разный ответ на лечение, потому что у каждого пациента свой набор мутаций в разных генах и очень трудно определить основной путь развития этого заболевания [1]. Наиболее изученным сигнальный каскадом с участием ERK1/2 является RAS - RAF - MEK – Erk путь передачи сигналов от многочисленных рецепторов клеточной поверхности. Erk1 и 2 – это многофункциональные киназы, которые участвуют в процессах пролиферации и дифференцировки, как нормальных, так и патологических типов клеток. Представители семейства Erk также играют роль в трансэндотелиальной миграции некоторых клеток РТК и могут стимулировать ангиогенез и инвазию [2]. В литературе практически нет данных об экспрессии Erk в РТК и его значении для прогноза течения заболевания. В связи с этим в настоящей работе предприняты попытки определить прогностическую значимость экспрессии данного маркера неоангиогенеза в РТК.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования. Исследован операционный материал 72 пациентов (29 мужчин и 43 женщин) в возрасте от 37 до 81 лет с гистологически верифицированным раком толстой кишки. Исследование проводили на парафиновых срезах толщиной 3–4 мкм, окрашенных гематоксилином и эозином, иммуногистохимическое - выполнено с использованием мышиных моноклональных антител к Erk2 (ab72096) в разведении 1:100 по стандартной методике. Оценку уровня экспрессии проводили х20 увеличением объектива в 5 полях зрения, так называемых «hot-spot». Для оценки уровня экспрессии была использована шкала Remmele-Stegner. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Наличие регионарных метастазов отмечено у 44 пациентов (61,1%). При этом N1 был выставлен в 33 случаях, а N2 в 11, соответственно.На момент постановки диагноза у 12 пациентов (16,6%) имелись гематогенные метастазы, у семерых (58,3%) из них в течение 5 лет появились новые. У 24 пациентов (33,33%) с течением времени возникли рецидивы, при этом у половины из них в течение первых двух лет после оперативного лечения, у остальных в течение пяти лет. В среднем рецидивировали опухоли через 2,24 года (1,75-3,43). За период наблюдения (до 31.12.2012) умерло 39 пациентов (54,17%), при этом 30 из них – в течение первых 5 лет. Средняя продолжительность жизни пациентов после постановки диагноза составила 3,37 года (2,10-4,79). Экспрессия ERK2 в опухоли выше, чем в ее микроокружении. Результаты наших исследований не выявили статистически значимых различий в экспрессии Erk в опухоли в зависимости от показателей pN и pM. В группе пациентов с рецидивами в анамнезе количество позитивно окрашенных клеток меньше, чем без рецидива (p=0,05). Также была обнаружена тенденция увеличения количества позитивно экспрессирующих клеток в микроокружении опухоли у пациентов, не перешагнувших 5-летний рубеж выживаемости (p=0,07).

Выводы. ЭкспрессияERK2 в РТК не позволяет однозначно предопределить течение заболевания, в связи с этим представляет большой интерес исследование его экспрессии в перитуморозной зоне и краях резекции. Возможно, полученные результаты позволят спрогнозировать течение заболевания.

Литература:

1. Moustakas A., Heldin C.-H. Signaling networks guiding epithelial-mesenchymal transitions during embryogenesis and cancer progression // Cancer Sci. 2007. Vol. 98. P. 1512–1520.

2. Fang JY, Richardson BC: The MAPK signalling pathways and colorectal cancer. Lancet Oncol 2005, 6:322-327.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Равданович А.Ю., Шульга А.В., Косцова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

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

Вопросы происхождения овариальных карцином и их связь с доброкачественными и пограничными новообразованиями остаются предметом активного обсуждения. В то время как одни авторы демонстрируют ранние предопу-

Репозиторий ГрГМУ

холевые морфологические изменения в профилактически удаленных и противоположных яичниках, а также в поверхностном эпителии, прилегающем к карциноме другие исследователи не подтверждают эти наблюдения. При этом затрудненность ранней диагностики, быстрый рост, раннее имплантационное метастазирование дает основание считать рак яичников (РЯ) одной из наиболее злокачественных опухолей с крайне неблагоприятным прогнозом. 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 больных, оперированных по поводу различных новообразований яичников в 2008–2012 гг. Клинические данные о больных 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.

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 варианте рака преобладал G1, а серозный и светлоклеточный вариант чаще были умеренно- и низкодифференцированные. Односторонняя локализация процесса преобладала при муцинозной аденокарциноме (в 84% случаев) и эндометрииоидном 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 кар-

Репозиторий ГрГМУ

циномы. Это диктует необходимость оценки прогностической значимости других морфологических параметров, в том числе определяемых с помощью иммуногистохимических методов.

МОЧЕВИНА – КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ.

Раровская Ю.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
вторая кафедра внутренних болезней
Научный руководитель – ассистент Божко Е.Н.

Цирроз печени – хроническое прогрессирующее заболевание с выраженными в различной степени признаками функциональной недостаточности печени. Мочевина – это вещество, представляющее собой диамид угольной кислоты и образующееся в печени. При тяжелой патологии печени и нарушениях обмена веществ сниженный метаболизм аминокислот ведет к снижению уровня мочевины. В норме содержание мочевины в сыворотке крови колеблется от 2,5 до 8,3 ммоль/л.

Цель работы: разработка и усовершенствование методов прогнозирования особенностей течения и исходов циррозов печени на основе изучения изменений содержания мочевины в сыворотке крови.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 113 пациентов с диагнозом цирроз печени в возрасте от 20 до 89 лет, проходившие лечение в отделении гастроэнтерологии УЗ» Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в 2013 – 2014 гг. Диагноз цирроза печени был выставлен на основании анамнеза, объективных данных, ультразвукового исследования печени, фиброгастродуоденоскопии, биохимического исследования крови (билирубин и его фракции, печёночные ферменты, щелочная фосфатаза, общий белок, альбумин, холестерин, мочевина и креатинин, маркёры вирусных гепатитов).Все пациенты были распределены на 3 группы в зависимости от стадии заболевания. Первая группа – пациенты в стадии компенсации цирроза печени (класс А по Child – Pugh) – составили 2 человека, среди данной группы с алкогольным циррозом печени.

Вторая группа - пациенты в стадии субкомпенсации цирроза печени (класс В) – составили 35 человек(алкогольный - 18 , вирусный – 10, смешанный - 7).

Третья группа - пациенты в стадии декомпенсации цирроза печени (класс С) – составили 76 человек (алкогольный - 50, вирусный – 14, смешанный - 12).

Результаты. В результате исследования выявлено, что у пациентов первой группы при компенсированной функциональной недостаточности печени наблюдается нормальные показатели уровня мочевины и в среднем составляет 6.7 ± 2.1 ммоль/л. У пациентов второй группы при субкомпенсированной функциональной недостаточности печени наблюдается снижение показателей уровня мочевины и в среднем составляет 2.6 ± 0.5 ммоль/л. Нами отмечено, что в данной группе после проведения адекватной гепатопротекторной и дезинтоксикационной терапии и улучшения биохимических показа-

Репозиторий ГрГМУ

телей крови, наблюдалось увеличение мочевины сыворотки крови и в среднем составила 4,3 ± 1.6 ммоль/л .

У пациентов третьей группы при декомпенсированной функциональной недостаточности печени отмечено резкое снижение показателей уровня мочевины и в среднем составляет 1,4 ± 0.2ммоль/л. Однако при развитии такого осложнения цирроза печени, как гепаторенальный синдром с развитием хронической почечной недостаточности уровень мочевины сыворотки крови значительно превышает нормальные показатели, в среднем 19,5 ± 5.1 ммоль/л.

Выводы. 1. Анализ показателя мочевины в сыворотке крови у пациента с циррозом печени позволяет улучшить качество диагностики и достоверность краткосрочного и долгосрочного прогнозирования. 2. В зависимости от уровня мочевины в сыворотке крови необходим индивидуальный подход к составу рациона питания, в частности количества употребляемого белка в пищу.

Литература:

1. Hepatology: principles and practice.//E. Kunz, H.D. Kunz.–Springer–Verlag, 2002.-963 p.

2. Anthony P.P., Ishak K.G., Nayak N.C. et al. The morphology of cirrhosis: Definition, nomenclature and classification// Bull. WHO.-1977.-V.55.-P.521-524.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ХОЛИНА АЛЬФОЦЕРАТА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЁННЫМ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Раровская Ю. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Вторая кафедра внутренних болезней ГГМУ

Научный руководитель - ассистент Божко Е.Н.

Печёночная энцефалопатия (ПЭ) – это синдром, объединяющий комплекс потенциально обратимых церебральных расстройств, развивающийся при печёночно – клеточной недостаточности (острой или хронической) и/или порто-системном шунтировании крови.

Холина альфоцерат - лекарственное средство, обладающее нейрометаболическим действием. Предшественник ацетилхолина. Влияет на нейромедиаторную активность в холинергических синапсах ЦНС. Улучшает передачу нервных импульсов, пластические свойства мембран и функционирование нейрорецепторов.

Оказывает профилактическое и корректирующее действие на патологические процессы, сопровождающие инволюционный психоорганический синдром, такие как изменение фосфолипидного состава мембран нейронов и снижение холинергической активности.

Цель работы: изучение влияния холина альфоцерата (витамин В4) на развитие печёночной энцефалопатии у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы: под наблюдением находилось 58 пациентов с диагнозом цирроз печени, осложнённый печёночной энцефалопатией в возрасте от 30 до 70 лет, проходившие лечение в отделении гастроэнтерологии УЗ « Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в 2013 – 2014 гг. Все пациенты были разделены на две группы первую группу (38 человек) составили пациенты получающие стандартную терапию ПЭ. Вторую группу (20 человек)

Репозиторий ГрГМУ

составили пациенты, которые наряду со стандартной терапией получали холина альфоцерат в дозе 1000 мг (4 мл) в сутки. Содержимое одной ампулы (4 мл) разводили в 50 мл физиологического раствора, скорость инфузии 60-80 капель/мин. Продолжительность лечения обычно составляла от 5 до 10 дней,

Диагноз ПЭ основывался на клинических проявлениях и складывался из неспецифических симптомов изменения личности, расстройства интеллекта и речи, развития тревожно – депрессивного состояния, нарушения сознания и сна, нервно – мышечных проявлений. Для выявления минимальных проявлений субклинической ПЭ был использован нейропсихический тест Рейтана на соединение чисел (ТСЧ) и тест на выявления нарушения письма. Лабораторным критерием печёночной недостаточности, как основной причины ПЭ, были использованы показатели протромбинового индекса, протромбинового времени, а также МНО.

Результаты. В результате исследования выявлено, что у пациентов второй группы клинические проявления ПЭ значительно уменьшались на 2-3 сутки лечения, в то же время у пациентов первой группы симптомы изменения личности сохранялись до 5 – 8 суток лечения. При проведении ТСЧ до лечения в первой группе он составил 58,9 ± 2,3 сек, через 10 дней лечения по стандартной схеме составил 45,6 ± 1,9 сек. Во второй группе пациентов ТСЧ составил 60,1 ± 2,5 сек, через 10 дней лечения с добавлением в стандартную схему лечения препарата холина альфоцерата составил 39,9 ± 1,7 сек.

Выводы. Применение препарата холина альфоцерата в составе комплексной терапии оказало положительное влияние на эффективность лечения ПЭ, тем самым значительно улучшило качество жизни пациентов с циррозом печени.

Литература:

1. Blei A.T., Larsen F.S. Pathophysiology of cerebral edema in fulminant hepatic failure // J.Hepatol.1999. Vol. 31. P. 771-776.

2. Nakhoul N.L., Hamm L.L. Non-erythroid Rh glicoproteins: a putative new family of mammalian ammonium transporters // Pflugers Arch. 2004. Vol.447. h. 807-812.

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Романовский И.С., Аврукевич Е.А, Казмирук М.П..

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биохимии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Маглыш С.С.

Актуальность работы. Морфин впервые был получен Фридрихом Сертюрнером из опиума в 1804 г. и первоначально использовался для облегчения боли [1]. По химической природе он является алкалоидом [2]. Способность морфина в умеренных дозах вызывать эйфорический эффект стала причиной его злоупотребления. Повторные приемы морфина быстро вызывают привыкание, которое позже перерастает в стойкую физическую зависимость – морфинизм. Морфинисты не могут обходиться без приема морфина. В случае прекращения его приема у них развивается абстинентный синдром. За последние десятилетия в нашей стране отмечается резкий рост употребления

Репозиторий ГрГМУ

наркотиков (в том числе морфина и его производных) среди молодежи. Поэтому исследовательские работы по изучению влияния опиоидов и их отмены на биохимические процессы в печени и на ферменты в частности сохраняют свою актуальность.

Цель работы – установить степень влияния прерывистой морфиновой интоксикации (ПМИ) на активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) в печени крыс.

Задачи исследования: 1) определить активность АлАТ в печени контрольных крыс и крыс, получавших морфин по схеме опыта; 2) изучить динамику активности АлАТ в печени опытных крыс в зависимости от числа циклов «введение-отмена» морфина.

Методы исследования. В эксперименте по моделированию ПМИ было использовано 34 белых беспородных крыс-самцов с начальной массой 180-200 г, которые содержались на стандартном рационе вивария со свободным доступом к воде. Они были разделены на 5 групп: I группа – контроль; II группа – ПМИ-1 цикл; III группа – ПМИ-2 цикла; IV группа – ПМИ-3 цикла; V группа – ПМИ-4 цикла. Контрольным животным вводили внутрибрюшинно по 0,5 мл 0,9% NaCl 2 раза в сутки (утром и вечером). Опытным животным аналогичным способом вводили 1% раствор морфина гидрохлорида в дозе 20 мг/кг массы тела утром и вечером в течение 4-х суток с последующей отменой на 3-е суток – один цикл «введение-отмена». Число циклов зависело от номера опытной группы. Декапитацию контрольных и опытных животных проводили на 4-е сутки после последней инъекции. После декапитации у крыс извлекали печень и замораживали в жидком азоте. Активность АлАТ определяли в гомогенатах печени крыс (разведение 1:10) кинетическим методом с использованием стандартного набора реактивов ООО «Анализ Плюс» (Беларусь). Полученный экспериментальный материал обработан методом вариационной статистики.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что активность АлАТ в печени контрольных животных составляла 148,2±13,0 ммоль/мин на 1 г ткани. У крыс, получавших морфин по схеме опыта, активность данного фермента в разных группах имела следующие значения: II группа – 156,0±8,0 ($p>0,05$), III группа – 82,6±5,4 ($p<0,01$), IV группа – 71,3±4,0 ($p<0,01$), V группа – 96,5±3,6 ($p<0,05$) ммоль/мин на 1 г ткани, соответственно.

Выводы: 1. Морфин после одного цикла «введение-отмена» не оказывает влияния на активность АлАТ в печени крыс. 2. При прерывистом введении (2-4 цикла «введение-отмена») морфин достоверно снижает активность АлАТ в печени крыс.

Литература:

1. Морфин // Большая медицинская энциклопедия, Т. 15. – 3-е изд. – М.: «Советская энциклопедия», 1981. — С. 459-462.

2. Сенов, П.Л. Алкалоиды опия // Фармацевтическая химия / П.Л. Сенов – 7-е изд. – М.: Медицина, 1971. – 543 с.

Репозиторий ГрГМУ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИКФЛУОМЕТРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Романчук А.А.
Гродненский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии
Научный руководитель: ассистент кафедры Наумова Н.В.

Актуальность проблемы. Пикфлуометрия – (англ. Peak Flow) метод функциональной диагностики пиковой объёмной скорости дозированного выдоха позволяет оценить степень обструкции дыхательных путей. Пикфлуометрия очень важна для пациентов с БА, так как позволяет провести скрининг для выявления больных бронхиальной астмой, оценить выраженность обструкции бронхов и тяжести течении, определить обратимость бронхиальной обструкции, а также провести мониторинг ответа на терапию во время обострения, оценить эффективность проводимой терапии. Для исследования использовался пикфлуометр. Аппарат удобен и прост в использовании. Пациент может самостоятельно контролировать своё состояние, предупреждать приступ удушья.

Цель исследования. Изучить использование применения пикфлуометрии для мониторинга ответа на на терапию при БА в стационарных условиях.

Проведено обследование с использованием пикфлуорометрии больных с бронхиальной астмой (БА) находящихся на лечении на базе ОКБ, в отделении пульмонологии и аллергологии, а также III ГКБ отделения терапии.

Всего проанализировано данные у 127 пациентов, из них бронхиальная астма аллергическая форма впервые установлена у 39 пациентов (30,7%), бронхиальная астма средней степени тяжести смешанная форма – у 67 пациентов (52,7%) и бронхиальная астма тяжёлое течение смешанная форма – у 21 (16,5%). Из них лица трудоспособного возраста – 78%, мужчины - 24%, женщины – 76%.

Пациенты проводили исследования дважды в день, показатели пикфлуометра заносили в график до и после применения β2-агонистов. Затем составлялась индивидуальная диаграмма. Пикфлуометрия проводилась в одно и тоже время – утром сразу после подъёма и перед сном. После измерения пациент принимал назначенное лечение: через 15 минут повторно проводилось исследование. Тест на вариабельность вычислялся на основании формулы: БО = (ПСВ2 – ПСВ1) /0,5 (ПСВ1 + ПСВ2) х 100% .

ПСВ1 – пиковая скорость выдоха утром

ПСВ2 - пиковая скорость выдоха вечер.

Критерий выраженности бронхиальной обструкции (БО): значительная - > 25% отмечена у 37% пациентов, умереннная – 15-24 у 62%, незначительная 10-14 – у двух процентов.

На фоне назначенной терапии наблюдалось улучшение показателей ПСВ у 56% на четвёртые сутки, у 37% на пятые сутки и у 7% - на шестые сутки лечения.

При опросе пациентов выяснилось, что в домашних условиях только 4% пользуются данным прибором, несмотря на высокую приверженность пациентов к лечению.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы: данный метод имеет высокую эффективность и его следует шире рекомендовать для амбулаторной практики. Пикфлуометр – простой портативный прибор, который желательно иметь каждому больному БА для наблюдения за колебаниями степени бронхиальной обструкции в течении дня, за реакцией на бронходилятаторы в домашних условиях и прогнозированием обострения БА. По литературным данным 15% пациентов с БА не имеют ощущения развивающегося бронхоспазма так как субьективное восприятие отстаёт от реального. В этом случае измерение ПСВ даёт возможность усиленя терапии для предотвращения приступа.

ШПИТАЛИ БЕЛАРУСИ

Романюк В.А
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность состоит в том, чтобы показать историю развития медицины Беларуси среди медицинского общества. Знание истории медицины позволяет делать выводы о причинах следственной связи между возникновением болезней и необходимостью создавать структурные подразделения, которые позволят ликвидировать те или иные актуальные патологии у людей.

Целью данной работы является изучение истории развития первых структурных медицинских подразделений с XV века на территории Беларуси.

Главной задачей работы является донесение до слушателя представления о первых шпиталях Беларуси и четкого хронологического их описания.

В XIV-XV вв. для оказания стационарной медицинской помощи создаются приюты для больных и раненных, назывались они “шпитали”. Впервые на территории нынешней Беларуси в 1495 г был открыт местной еврейской общиной в Бресте для бедных, престарелых и больных. В Бресте в 1503 г. открывается шпиталь при одной из христианских церквей. 5 июля 1624 г. открывается “шпиталя” Божьего Милосердия [1,2,4].

Подобно брестскому “шпиталю” в Минске в 1513 году был открыт первый шпиталь при Вознесенском монастыре. Первый шпиталь в Гродно был открыт в 1550 г., последующие два были открыты в 1561 и 1563 гг. В городе Зельве первый шпиталь был открыт в 1508 году, он был рассчитан на 10 коек. В Мозыре был открыт в 1513 г., в Поствах в 1522г., в Каменце 1534г., в Пинске в 1552 г., в Бобыничах в 1559 г., в Полоцке, Витебске не позднее 50-х годов XVI в., Пружанах в 1563 г., Слуцке в 1586 г., Логишине в 1634 г., в д. Вольно в середине XVII в. в местечке Щучин, в 1742 г., был основан “шпиталь” и первый конвент сестёр милосердия, в Гродно в 1775 году. В XVI веке начали часто появляться “братсткие шпитали”, которые содержались за счёт различных братств. По неполным сводкам на территории нынешней Беларуси в 1780 г. их располагалось 370. В них размещалось около 2 918 человек [3].

Вывод. Структурные медицинские заведения возникли в период вспышек эпидемий, так же во время других заболеваний. Шпитали, возникнув как учреждения со смешанными задачами, в дальнейшем претерпели значительные изменения. Одни из них превратились в богадельни, другие сохранили

Репозиторий ГрГМУ

функции приюта и больницы, третьи стали больницами. Они сыграли, таким образом, значительную роль в последующем развитии лечебных учреждений.

Литература.

1. Ващукувна-Каменецка, Д. Брест – город незабываемый / Данута Ващукувна-Каменецка ; пер.с пол. В. Линевич. — Брест : Изд-во С. Лаврова, 2000. — 282 с

2. Грицкевич, В.П. С факелом Гиппократа: Из истории белорусской медицины / В.П.Грицкевич. – Минск : Наука и техника, 1987. – С. 57.

3. Ишутин, О.С. Исторический очерк зарождения и становления военно-госпитального дела на территории Беларуси. Середина XV –конец XVIII столетия.

4. http://www.oborudka.ru/handbook/391.htm

ЭВТАНАЗИЯ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ

Рубель А.В., Климович Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Вопрос добровольного ухода из жизни с помощью врача - один из сложнейших морально-этических и юридических вопросов человечества. Существуют противоположные взгляды на проблему эвтаназии, и каждый из них имеет сторонников и противников [2]. Первые считают, что с моральной точки зрения, "страдания неизлечимо больного человека может остановить только смерть. Есть ли смысл обрекать на неимоверные муки обреченного больного?"; с юридической, - что "каждый человек имеет право принимать собственное решение о действиях, имеющих отношение непосредственно к нему". Вторые приводят иные доказательства: "умерщвление больного, как и непротивление его смерти, аморально и противоречит христианской морали. Что, если свершится "чудо" и человек, обреченный на смерть, выздоровеет? Применение эвтаназии стирает грань между милосердием и преднамеренным убийством. [1].

Цель и задачи исследования. Выяснить, кто же должен принимать решение и, кто должен осуществлять процедуру.

Методы исследования. С помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 18 вопросов, нами был проведен опрос 142 врачей городских учреждений здравоохранения (из них мужчин – 64, женщин – 78). Для обработки данных была использована программа Статистика 6.0. Средний возраст опрошенных: 35,7 лет ± 0,45. Все анкетируемые проживают в городе.

Результаты и выводы. Анализ анкет показал, что 42,5% врачей поддерживают, а 37,6% отвергают эвтаназию. Число врачей, затруднившихся с ответом как в целом, так и в отдельных возрастных группах, составило примерно 20%. Отношение врачей к эвтаназии меняется с возрастом в пользу противников последней: молодые врачи чаще поддерживают эвтаназию, врачи в возрасте старше 50 лет чаще высказываются против. Врачи-мужчины чаще поддерживают мысль о возможности эвтаназии, в то время как среди женщин количество поддерживающих и отвергающих ее распределилось примерно поровну. Мужчины в основном за активную, а женщины за пассивную. Соотношение готовых к эвтаназии к числу неспособных осуществить ее составило среди врачей 1:2,9. Четко прослеживается мнение, что больным в бессознательном состоянии проведение эвтаназии недопустимо. На вопрос о причи-

Репозиторий ГрГМУ

нах для согласия на эвтаназию по отношению к себе или к своим родственникам большинство респондентов выбрало нестерпимые боли (42,25%).

Литература:

Рейчелс, Дж. Активная и пассивная эвтаназия / Дж. Рейчелс // Этическая мысль. Научно-публицистические чтения. — М., 1999 – С.173 - 180.

Юдин, Б.Г. Этические проблемы эвтаназии. / Б.Г. Юдин // Курс лекций: Эвтаназия и трансплантология. / Б.Г. Юдин. – М., 2009. – Гл.7. – С. 112-125.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ЭВТАНАЗИИ

Рубель А.В., Климович Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения, д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Эвтаназия концентрирует в себе антропологическую проблематику современности и затрагивает фундаментальные основания человеческого бытия в мире.[2] Эвтаназия - как осуществляемое руками медиков целенаправленное ускорение смерти больного человека (обосновываемое, как правило, безнадежностью его состояния и соображениями избавления его от страданий) - на протяжении 2500 лет отторгалась в медицине, осуждалась в обществе и преследовалась по закону [1]. С 2002 г. эвтаназия полностью легализована в Нидерландах, где она широко практикуется во всех ее формах. В этом же году аналогичный закон принят в Бельгии. В 2014 г. в Бельгии была узаконена эвтаназия детей. В США закон, разрешающий оказание медицинской помощи в осуществлении самоубийства больным в терминальной стадии, был принят (с рядом ограничений) в ноябре 1994 г. в штате Орегон, в ноябре 2008 г. в штате Вашингтон, в мае 2013 г. в штате Вермонт. [3] Уже много лет тема «эвтаназии» вызывает в обществе спорный отклик. Актуальность этого вопроса трудно переоценить, из-за того, что она связана с самым дорогим, что есть у человека, – с его правом на жизнь и правом на смерть. В Республике Беларусь эвтаназия запрещена.

Цель и задачи исследования. Проанализировать отношение к проблеме врачей.

Методы исследования. С помощью специально разработанной анкеты, состоящей из 18 вопросов, нами был проведен опрос 142 врачей городских учреждений здравоохранения (из них мужчин – 64, женщин – 78). Для обработки данных была использована программа Статистика 6.0. Средний возраст опрошенных: 35,7 лет ± 0,45. Все анкетируемые проживают в городе.

Результаты и выводы. По мнению большинства опрошенных, эвтаназия – это избавление больного от страданий (49,30%) и значимой причиной для проведения такой манипуляции может выступать неизлечимая болезнь (24,65%) или нестерпимые боли (31,69). Половина врачей (48%) высказались против эвтаназии. Считают, что необходимо принять закон об эвтаназии (да (21,83%) , скорее да (28,87%) и не против того, что в некоторых странах она уже разрешена законом (23,94%). Не против в зависимости от конкретного случая (41,55%). В большинстве своем, опрошенные верующие считают, что с основными законами религии эвтаназия не совместима (73,94%).Опрошенные указали что, эвтаназия - это не попытка суицида (скорее нет (33,80%), нет (19,72%), а свобода выбора тяжело больного человека (да – (30,78%), скорее

Репозиторий ГрГМУ

да – (29,58%) . Сведения об эвтаназии получают в основном из средств массовой информации: (59,86%) .

Литература.

1. Воробьёва, Л.А. Социальные аспекты эвтаназии / Л.А. Воробьёва // "Здравый смысл". – 2006. – №4 (41). – С.74 – 81.

2. Капинус, О.С. Эвтаназия как социально-правовое явление: диссертация д-ра юрид.наук: 10.02.06 / О.С. Капинус – Москва, 2006. – 500 с.

3. Романовский, Г.Б. Эвтаназия: анналы истории / Г.Б. Романовский // Медицинское право. – М., 2007. – №3. – С. 208 – 217.

ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ

Рубец В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Сивакова С.П., асс. Смирнова Г.Д.

Актуальность. Появление социальных сетей, где есть виртуальная реальность и виртуальный мир, виртуальные проблемы и виртуальные удовольствия, виртуальные желания и виртуальные возможности, способствует формированию как бы «иллюзии общения с реальным миром».

Задачи. Задачами исследования являлось изучение проблемы виртуальной зависимости среди учащейся молодежи, а также изучение ее влияния на разные стороны качества жизни человека.

Методы исследования. Диагностическое исследование предрасположенности к зависимости от социальных сетей, динамическое наблюдение и обследование молодежи в возрасте 17-25 лет проводилось нами, начиная с 2009 г., среди учащихся 10-11 классов гимназии №2 г. Гродно, учащихся медколледжа, студентов медуниверситета, а также тех, кто определил самих себя, как Интернет-зависимые от социальных сетей. Среднестатистическая оценка по шкале одиночества и ощущения счастья и уверенности в себе проводилась с помощью методик, предназначенных для выявления уровня субъективного ощущения человеком своего одиночества, счастья и уверенности в себе. Всего обследованы 522 респондента.

Результаты. Существенной разницы в ответах респондентов в зависимости от уровня образования или возраста не прослеживалось. Всех школьников, учащихся и студентов мы условно разделили на 3 группы, которые отличались друг от друга не только по стилю жизни и потребительским предпочтениям, но и по специфике использования Интернета и медийным предпочтениям: «фанаты» – «поколение Интернета» - активная группа, обладающая большим объемом ресурсов, как реальных, так и потенциальных. «продвинутые» - объединяют молодежь, определенно относящуюся к цифровому поколению, которые активно осваивают новые технологии и «конформисты» – аморфная группа, ориентированная на традиционные ценности, которые компьютером пользуются в силу необходимости, из них никто не пользуется социальными сетями в Интернете. Как показали результаты проведенного исследования - достаточно высокая степень одиночества оказалась у «фанатов»: хотя количество контактов в сети больше 1000, где вроде все свои, а по-

Репозиторий ГрГМУ

настоящему пообщаться не с кем. Среднестатистические результаты теста по самооценке ощущения счастья показали, что: «самыми счастливыми» и «оптимально счастливыми», теми, кто радуется жизни, не обращая внимания на неприятности и житейские невзгоды, оказались «продвинутые»; в количественном отношении большинство «фанатов» и «конформистов» оказались в группе «50 на 50» - такой формулой выражаются «счастье и несчастье». По среднестатистическим результатам теста «насколько вы уверенны в себе?» вполне уверенными в себе оказалось большинство «продвинутых» и «фанатов». Среди застенчивых и недостаточно уверенных в себе оказалось больше всего «конформистов» и «фанатов».

Выводы. Таким образом, учащаяся молодежь не владеет пока в достаточном объеме знаниями о влиянии социальных сетей на формирование здоровья.

ВЛИЯНИЕ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ НА ОСМОТИЧЕСКУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТАХ IN VITRO

Рубец В.И., Романовский И.С., Белявский Н.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ходосовский М.Н.

В последние годы гидросульфид натрия (NaHS) часто используется в биологических исследованиях в качестве донора сероводорода. Литературные данные об использовании и дозировке NaHS сильно различаются. Показаны различные биологические эффекты гидросульфида натрия в концентрациях от 10^{-9} до 1^{-3} моль/л [Семенихина О.М. и др., 2013, Yamamoto J. et al., 2013]. Поскольку в большинстве исследований гидросульфид натрия вводится непосредственно в кровь, а данных о влиянии различных концентраций NaHS на осмотическую резистентность эритроцитов в литературе нет, данное исследование является чрезвычайно актуальным.

Для исследований *in vitro* использовали свежую смешанную венозную кровь, взятую у предварительно наркотизированных белых крыс-самцов (тиопентал натрия, 50 мг/кг, внутрибрюшинно), массой 280-320 г, из правого предсердия через тонкий полиэтиленовый катетер в предварительно гепаринизированные шприцы. Все оперативные вмешательства осуществляли в соответствии с нормами, принятыми комиссией по биомедицинской этике Гродненского государственного медицинского университета. Для определения осмотической резистентности эритроцитов использовали метод Горшковой М.А. с соавт. (2008), основанный на проведении осмотической нагрузочной пробы с 0,45% раствором хлорида натрия. Степень гемолиза определяли спектрофотометрическим методом при длине волны 414 нм. Для исследования использовали гидросульфид натрия фирмы Sigma-Aldrich (США) в концентрациях от 1 до 100 ммоль/л.

Установлено, что степень гемолиза эритроцитов крыс в физиологическом растворе NaCl через 30 мин. экспозиции при комнатной температуре составляет всего около 1,22%. В аналогичных условиях концентрация NaHS 100

Репозиторий ГрГМУ

ммоль/л приводила к практически полному гемолизу эритроцитов, при данной концентрации после центрифугирования осадка в пробирках не наблюдалось. Концентрации 50 и 25 ммоль/л приводили к гемолизу в 24,16% ($p<0,05$) и 14,91% ($p<0,05$), соответственно. При данных концентрациях полный гемолиз проходил не во всех пробирках и носил дозозависимый характер. Вместе с тем наличие гемолиза при данных концентрациях указывает на прямое токсическое действие NaHS на мембраны эритроцитов. Начиная с концентрации 10 ммоль/л и ниже, нами не получено данных о прямом повреждающем эффекте NaHS на эритроциты крыс. При проведении осмотической нагрузочной пробы с 0,45% раствором хлорида натрия в условиях разных концентраций NaHS выявлено, что степень гемолиза увеличивается с 17,61% в контроле до 83,5% ($p<0,05$), 51,58% ($p<0,05$), 48,09% ($p<0,05$), 54,03% ($p<0,05$), 39,65 ($p<0,05$) при концентрации соединения в 100 мМ, 50 мМ, 25 мМ, 10 мМ, 5 мМ, соответственно. При использовании концентрации NaHS 1 ммоль/л в 0,45% растворе хлорида натрия степень гемолиза эритроцитов составила 24,15% и не отличалась от контроля ($p>0,05$), что указывает на сохранение эритроцитами нормальной осмотической резистентности и отсутствии токсических эффектов гидросульфида натрия.

Таким образом, установлено, что гидросульфид натрия оказывает прямое повреждающее действие на мембраны эритроцитов в концентрациях выше 10 ммоль/л (судя по степени гемолиза в растворах с 0,9% NaCl). В концентрации выше 1 ммоль/л NaHS снижает осмотическую резистентность эритроцитов (судя по уровню гемолиза в 0,45% NaCl). Снижение осмотической резистентности эритроцитов под влиянием концентраций NaHS выше 1 ммоль/л может отрицательно сказаться на течении патологических процессов и должно учитываться исследователями при проведении экспериментов *in vivo*.

АНАЛИЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Русак Е.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – асс. Карчевский А.А.

Актуальность. Хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки у детей, длительное время не диагностированные и протекающие без проведения соответствующего лечения, обуславливают снижение качества жизни, повышение заболеваемости и инвалидизации взрослого населения. Установлено, что формирование язвенной болезни (ЯБ) у 40-60% взрослых начинается в детском возрасте. По данным Нижегородской НИИ детской гастроэнтерологии распространенность ЯБ в России составляет 1,6±0,1 на 1000 детского населения. Клинически данные заболевания проявляются болевым, диспепсическим и астеновегетативный синдромами [1].

Цель – Установить особенности болевого синдрома при хронических воспалительных заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.

Объект исследования – 48 детей в возрасте от 6 до 18 лет, находящиеся на стационарном обследовании и лечении в 6 отделении УЗ «Гродненская

Репозиторий ГрГМУ

областная детская клиническая больница» по поводу гастродуоденальных заболеваний с болевым синдромом: 1-ю основную группу составили 16 пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и 2-ю группу сравнения вошли 32 поступивших детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД). Группы сопоставимы по возрасту и полу.

Для решения поставленной цели были использованы следующие методы: анамнестический, выборочный метод выкопировки – сведения из истории развития ребенка (ф. 112/у), выписки из роддома, клинический, лабораторно-инструментальный, морфологический и статистический метод.

Результаты. Пациенты двух групп в большинстве случаев предъявляли жалобы на болевой синдром. В основной группе в 75% случаев наблюдался выраженный болевой синдром, против 44% в группе сравнения ($p<0,05$). У 2/3 пациентов с ЯБ боль локализовалась в эпигастральной области, в мезогастрии и без четкой локализации по 12,5% случаев. Каждый второй ребенок с ХГД указывал на область мезогастрия, каждый четвертый на распространенный характер болевого синдрома и в эпигастрии в 18,75% случаев. В 62,5% случаев пациентов основной группы болевой синдром беспокоил вне зависимости от времени суток, тогда как пациентов группы сравнения лишь в 37,5% ($p<0,05$). При ЯБ дети не дают четкого характера болевого синдрома: в 37,5% указывают как на колющий, так и давящий характер, в 12,5% описывают ноющие боли. 3/4 пациентов с ХГД характеризуют болевой синдром как «ноющий», в единичных случаях колющего, схваткообразного и жгучего характера. Дети основной группы указывают различную продолжительность болевого синдрома, но, как правило, не превышающей 2 часа, в то время как половина пациентов групп сравнения указывают на длительные эпизоды болей в животе. У основной части детей с ЯБ прием пищи приносил временное облегчение, в то время как у пациентов с ХГД в половине случаев усиливался болевой синдром и в половине случаев уменьшался.

Выводы. Таким образом, у детей с ЯБ выявлен преимущественно выраженный относительно кратковременный, не зависящий от времени суток болевой синдром, без четкого характера, уменьшающийся после приема пищи.

Литература:

1. Детские болезни: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 02 «Педиатрия» /Н.С.Парамонова [и др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2014. – 608с.

СТЕНОЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Русак И.В., Борсук А.А., Рубель А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Плоцкий А.Р.

Актуальность. Стеноз цервикального канала – редкое явление в практике акушера-гинеколога. Все случаи непроходимости цервикального канала делятся на врожденные и приобретенные. Среди важных этиологических факторов приобретенной непроходимости шейки матки являются инфекционные процессы и оперативные вмешательства.

Репозиторий ГрГМУ

Цель: описание случаев стеноза цервикального канала, развившихся после предшествовавших оперативных вмешательств на шейке матки.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни у пациенток с приобретенной непроходимостью цервикального канала.

Результаты. В первом наблюдении стеноз цервикального канала развился у пациентки после конусовидной ампутации шейки матки. Через месяц после операции наступила беременность, которая протекала без осложнений, но во время операции кесарева сечения была обнаружена непроходимость цервикального канала. После операции отмечено отсутствие лохий, а при УЗИ установлено расширение полости матки до 5 см. Под УЗ-контролем было выполнено зондирование полости матки и бужирование цервикального канала с использованием расширителей Гегара. После восстановления менструальной функции первая менструация протекала с выраженным болевым синдромом и крайне скудными выделениями из половых путей. При ультразвуковом исследовании установлено резкое расширение полости матки до 3-4 см при истончении ее стенки до 1 см. Вновь проведено зондирование полости матки и расширение цервикального канала. Перед последующими менструальными кровотечениями (за 2-3 дня) в шейку матки с превентивной целью вводились палочки ламинарий. Второй случай у пациентки перименопаузального возраста, которой была выполнена манчестерская операция в 2012 г. На момент операции у пациентки не было менструаций в течение 5 мес. 25.04.2014 пациентка обратилась в стационар по поводу острых болей внизу живота, появившихся внезапно без видимой причины. При осмотре выявлено увеличение матки и наличие придатковых образований, резко болезненных при пальпации. При УЗИ установлено расширение полости матки до 7,1 см и наличие овальной формы образований в области придатков, заполненных неоднородным содержимым. Такие же данные были получены при проведении МРТ. Высказано предположение, что содержимым является кровь. Отсутствие менструаций перед и после операции способствовало нарушению проходимости цервикального канала. Восстановление менструальной функции привело к невозможности оттока крови из полости матки, забросу ее в маточные трубы, формированию гематометры и двухсторонних гематосальпинксов. На первом этапе было выполнено зондирование цервикального канала и полости матки, расширение цервикального канала и опорожнение гематометры. Далее была выполнена лапароскопия, подтверждено наличие гематосальпинкса с обеих сторон, и проведена двухсторонняя тубэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений.

Выводы. Оба случая приобретенной непроходимости цервикального канала явились результатом хирургических вмешательств на шейке матки. Наличие менструальных кровотечений является своеобразной профилактикой приобретенного стеноза, однако в приведенных наблюдениях они отсутствовали, что и привело к формированию патологических состояний. Диагностика основывается на обнаружении гематометры при УЗИ, при необходимости возможно выполнение МРТ. Лечение заключается в зондировании цервикального канала и его расширении – данная манипуляция должна выполняться под обязательной УЗ-навигацией, что является принципиальным моментом для профилактики осложнений, связанных с формированием «ложного хода» при зондировании. Реабилитационные мероприятия направлены на поддер-

Репозиторий ГрГМУ

жание проходимости цервикального канала и профилактику рецидива заболевания.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Рыбак Т.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

В инфекционной патологии детского возраста все большую значимость приобретает такая условно-патогенная флора (УПФ) как стафилококк, протей, клебсиелла, цитробактер, энтеробактер и др. Основными причинами этого являются: нарушение экологической обстановки, наличие постоянного резервуара УПФ в природе, нерациональное применение антибиотиков, снижение иммунологической резистентности детского организма.

Цель исследования: изучение клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ) протейной этиологии у детей на современном этапе.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 98 детей с ОКИ протейной этиологии (Proteus mirabilis, Proteus vulgaris) 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 за 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.

Результаты исследований и их обсуждение. Среди пациентов, перенесших ОКИ протейной этиологии, детей в возрасте до 1 года было 37,76%. Заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой форме (94,90%). В группе наблюдения протеоз был вызван преимущественно Proteus mirabilis (59 пациентов – 60,20%), Proteus vulgaris выделен у 39 (39,80%). Чаще всего наблюдалась гастроэнтеритическая форма заболевания – 52 (53,06%), энтероколитическая форма отмечена у 23 (23,47%) пациентов, гастроэнтероколитическая форма – у 17 (17,35%), реже регистрировался энтерит – всего у 6 (6,12%) пациентов. Заболевание начиналось остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Явления интоксикации отмечались у 78 (79,59%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 62 (63,27%) пациентов, субфебрильная температура была у 24 (24,49%). Рвота отмечалась у 69 (70,41%) пациентов. Обильный водянистый зловонный стул от 7 до 10 раз в сутки отмечался у 72 детей (73,47%), живот был умеренно вздут, характерным симптомом был метеоризм, боли в животе, болезненность в эпигастрии. При энтероколите со 2-3-го дня болезни стул был скудным со значительной примесью слизи, зелени, крови. В периферической крови у пациентов протеозом в 36,73% случаев отмечался умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом, в 14,29% случаев лейкопе-

Репозиторий ГрГМУ

ния с лимфоцитозом в начале заболевания, у 48,98% пациентов формула крови и общее количество лейкоцитов периферической крови не менялись. Умеренное ускорение СОЭ отмечалась у 22 (22,45%) пациентов, повышение мочевины – у 17 (17,35%) детей. У пациентов с протеозом чаще выявлялись изменения в анализе мочи в остром периоде заболевания в виде лейкоцитурии (59,18%), альбуминурии (46,94%), бактериурии (14,29%). Сезонность не отмечалась.

Заключение. Для ОКИ у детей, вызванных протеем, не характерна сезонность заболевания. У большинства детей заболевание развивалось на неблагоприятном преморбидном фоне. Чаще болели дети раннего возраста, особенно находящиеся на искусственном вскармливании.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧНСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ

Рыбак Т.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Н.В.

Внимание к изучению острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных условно-патогенной флорой (УПФ), было привлечено их тяжестью и склонностью к поражению детей ранней возрастной группы [5, 6]. До настоящего времени не установлена роль ряда условно-патогенных микробов в этиологии кишечных заболеваний у детей, недостаточно полно изучены клинические аспекты диарей, вызванных УПФ, зависимость особенностей клиники от состояния преморбидного фона, возраста пациентов.

Цель исследования: изучение клинико-эпидемиологических особенностей ОКИ у детей, вызванных синегнойной палочкой, на современном этапе.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 43 детей с ОКИ, вызванной синегнойной палочкой (Pseudomonas aeruginosa), 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. ОКИ, вызванная синегнойной палочкой, зарегистрирована у 43 пациентов. Распределение пациентов по полу было примерно одинаковым: 21 (48,8%) мальчик, 22 (51,2%) девочки. Дети первых трех лет жизни составили 72,1%. Большинство детей первого года жизни находилось на искусственном вскармливании (69,8%). Диагноз острый гастроэнтероколит выставлен 24 (55,8%) пациентам, острый энтероколит – 9 (20,9%), острый гастроэнтероколит – 5 (11,6%), у 3 (6,9%) пациентов был ост-

Репозиторий ГрГМУ

рый энтерит. У всех детей заболевание протекало в среднетяжелой форме. Симптомы интоксикации были выражены незначительно. Температура тела субфебрильная или нормальная у 65,1% пациентов. Рвота отмечалась у 29 (67,4%) пациентов, была умеренно выражена: 2-4 раза в сутки. Стул кашицеобразный или жидкий до 4-8 раз в сутки, с небольшой примесью слизи и зелени у 27 (62,8%). Испражнения зловонные, с большим количеством слизи, зелени, наблюдались прожилки крови у 14 (32,6%) пациентов. При пальпации живота определялось урчание, вздутие и болезненность по ходу тонкого кишечника. Состояние пациентов нормализовалось на 2-3-й день заболевания. При изучении распределения заболевших детей по сезонам календарного года нами не отмечено сезонности в динамике ОКИ, вызванных синегнойной палочкой. Все случаи заболевания регистрировались равномерно в течение года.

Заключение. Сравнительный анализ клинических проявлений болезни у наблюдаемых детей показал, что по топике поражения желудочно-кишечного тракта преобладала гастроэнтеритическая форма заболевания. Ведущим синдромом ОКИ, обусловленных синегнойной палочкой, явилась инвазивная диарея. Дети первого года жизни, особенно новорожденные, наиболее восприимчивы к синегнойной инфекции. Новорожденные составляют группу риска и легко инфицируются госпитальными штаммами возбудителя. В дальнейшем они могут длительное время оставаться носителями синегнойной палочки, что является причиной развития вспышек острых кишечных инфекций в детских учреждениях.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИТРОБАКТЕРНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Рыбак Т.Г.
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) находившихся на лечении в детском отделении кишечных инфекций Гродненской областной инфекционной клинической больницы в период с 2008 по 2012 год. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ. Статистическую

Репозиторий ГрГМУ

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, протея, клебсиеллы, цитробактера, энтеробактера). Так, если в 2008 году 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 году 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±0,87 дней. Температура тела повышалась до 38 градусов у 18 (31,03%) пациентов, продолжительность лихорадочного периода составила 3,98±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 этого 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.

КАК ПРЕДОХРАНЯЕТСЯ МОЛОДЁЖЬ СОВРЕМЕННОСТИ?

Рыхлицкая А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Гутикова Л.В.

Актуальность. Количество абортов в нашей стране неуклонно растёт. Повышение уровня знаний молодёжи о средствах контрацепции может привести к уменьшению числа нежеланных беременностей.

Цель. Установить, какой способ контрацепции выбирает современная молодёжь. Выявить взаимосвязь полового и социального поведения.

Задачи и методы исследования. Разработана анкета, включающая 13 вопросов. Проведен опрос 184 чел. в возрасте от 15 до 24 лет. Проанкетированы учащиеся 10 и 11 классов СШ №35 г. Гродно и студенты 3-го курса медико-психологического факультета ГрГМУ. Одной из задач является сравнение результатов опроса школьников (94 чел.) и студентов (90 чел.). Во время анкетирования проводились также классные часы, на которых школьники мог-

Репозиторий ГрГМУ

ли задавать интересующие их вопросы о контрацепции и физиологии полового акта.

Результаты. Все участники опроса были разделены на группы по возрастному принципу. 1-я группа – школьники в составе 94 чел. (средний возраст 16,44 лет), 2-я группа – студенты в составе 90 чел. (средний возраст 18,65 лет). Всего в исследовании приняли участие 65 представителей мужского пола и 129 – женского. Как выяснилось, для большинства опрошенных важным в жизни является семья (68,5%), на втором месте стоит карьера (27%). Желаемый возраст вступления в брак у сравниваемых групп различается: у студентов это преимущественно возраст до 30 лет (48,9%), а у школьников – до 24 лет (55,3%). Также различается в сравниваемых группах время общения пары перед началом интимной близости: у школьников – полгода (21,3%), у студентов – несколько месяцев (26,7%). В целом ответы на этот вопрос находятся в широком диапазоне, что подтверждает довольно личный подход к вопросу интимной близости. Большинство опрошенных ребят (56%) считают, что 2-3 года романтических отношений должны предшествовать свадьбе. Правда, 24% уверены, что это время зависит от возраста. На вопрос, всё ли знают ребята о средствах контрацепции, участники отвечали положительно (69%). Причём ответы не различаются в сравниваемых группах. Такая же тенденция наблюдается и с вопросом о желании знать больше о контрацепции: только 37,5% из всех хотели бы уточнить некоторые вопросы. Надо отметить, что Интернет лидирует как источник знаний о средствах контрацепции – 52,2% из всех анкетируемых. На втором месте идут занятия в школе/университете – 46,2%. Только у 6,38% опрошенных школьников был опыт сексуальных отношений, тогда как у 47,78% опрошенных студентов был подобный опыт. Вероятно, с этим связан интерес к физиологии полового акта у школьников – 14,9%, у студентов эта цифра меньше – 3,3%. Вопрос о возрасте первого опыта сексуальных отношений и количестве половых партнёров оставили незаполненными 12 чел. из 49, которые отметили, что жили половой жизнью. Таким образом, из полученных результатов стало известно, что средний возраст начала интимной жизни анкетируемых составил 15,86 лет (варианты ответов были от 13 лет до 20). Диапазон количества половых партнёров варьируется от 13 до 22. Из ребят, живущих половой жизнью, почти все используют средства контрацепции, только 12,2% ими пренебрегают. Самым выбираемым средством предохранения от нежелательной беременности стал презерватив (79,6%), также молодёжь использует противозачаточные препараты и прерванный половой акт. Стоит отметить, что подавляющее большинство всех анкетируемых (95,65%) не планируют беременность в течение ближайших 2-3 лет, а это значит, что заинтересовано в использовании средств контрацепции. Также интересно узнать отношение молодёжи к абортам: 67% школьников негативно относятся к ним. Лагерь студентов разделился на тех, кто негативно относится к абортам (48,9%) и тех, кто считает это личным делом каждого (45,6%).

Выводы. Проведённый опрос показал, что подавляющее число молодёжи пользуется средствами контрацепции, преимущественно презервативами, а также стремится быть подкованным в вопросах интимных отношений.

Литература:

1. В.И. Дуда, В.И. Дуда, И.В. Дуда. Гинекология – Минск, Харвест. – 2004.

Репозиторий ГрГМУ

2. Г.Б. Дикке, Л.В. Ерофеева. Особенности репродуктивного поведения молодёжи // Акушерство и гинекология – 2013 – №12 – с. 95-100.

ТАУРИН – КОРРЕКТОР ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КРЫСЯТ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Савчук М.В., Ярмолович В.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. наук Милош Т.С.

Актуальность. Инфекция в период беременности обуславливает многие перинатальные нарушения: многоводие, невынашивание, преждевременные роды, гипоксию плода, задержку внутриутробного развития, гипотрофию плода, неразвивающуюся беременность, часто сопровождается отечным, гемолитическим, геморрагическим синдромами, желтухой, нередко вызывает гибель плода. Перинатальная смертность в России колеблется от 6‰ до 10‰, в Беларуси внутриутробная инфекция плода занимает 3-е место среди её причин [1]. Предполагая механизмы развития перинатальной патологии, для их коррекции была выбрана аминокислота таурин (Т). Находясь в больших количествах в головном мозге, данная аминокислота участвует в его развитии и функционировании, в том числе гиппокампа, структур головного мозга, отвечающих за обучение и память [3], обладает осморегуляцией, антиоксидантными, детоксикационными, антивоспалительными, антиапоптотическими свойствами, элиминирует липополисахариды (ЛПС) из организма.

Цель – изучение показателей антенатального развития плодов у крыс, получавших в период беременности липополисахаридный (ЛПС) компонент грамотрицательных микроорганизмов (эндотоксин), а также ЛПС и таурин.

Методы исследования. Эксперименты выполнены на 22 белых беременных крысах-самках массой 200-230 г и 40 новорожденных крысятах, разделенных на 3 группы.

Первую опытную группу составили крысята (n=12), рожденные крысами (n=6), внутримышечно получавшими ЛПС E. Coli («Sigma») в дозе 0,4 мг/кг на 11-14-е сутки беременности. Вторая опытная группа – 12 крысят, родившихся от крыс (n=6) с введением в этот же срок беременности наряду с ЛПС аминокислоты Т в дозе 10 мг/кг в течение 7 суток внутримышечно в 0,5 мл изотонического раствора NaCl, третья группа – крысята контрольной группы (n=16), рожденные крысами (n=10) с внутримышечным введением 0,25 мл изотонического раствора NaCl. Исследовались показатели антенатального развития плодов, а у новорожденных крысят в постнатальном периоде изучали показатели физического развития (отлипание ушей, появление шерсти, прорезывание резцов, открытие глаз, прирост массы тела).

Результаты исследований. У 10 крыс, получавших ЛПС, произошло прерывание беременности. Абсолютная масса плаценты в 1-й подопытной группе с введением ЛПС была выше, чем в контрольной ($p<0,001$). Плацентарно-плодовый коэффициент увеличился до 13,1 %, $p<0,001$ (в контроле – 9,2%). Масса плодов снизилась ($p<0,05$) в сравнении с контрольными. Новорожденные крысята на 1-2 суток отставали в физическом развитии от крысят контрольной группы, прибавка массы тела у потомства этой группы была меньше

Репозиторий ГрГМУ

(p<0,05), чем в контрольной группе. Введение таурина в период беременности крысам, получавшим ЛПС, оказывало корригирующий эффект, что проявлялось улучшением антенатального развития плодов, ускорением физического развития, увеличением прибавки массы тела крысят.

Выводы. Таким образом, введение ЛПС в период плацентации беременным крысам замедляет антенатальное развитие плодов, ухудшает физическое развитие потомства, а введение таурина оказывает корригирующее действие. Возможно, такой эффект таурина связан с наличием у него антиоксидантных свойств.

Литература:

1.Здоровье и смерть в Беларуси [Электронный ресурс] / ПОЛИТ.РУ – 2011. – Режим доступа: http://polit.ru/article/2011/08/15/ demoscope 47. – Дата доступа: 15.01.2015.

2. Franconi, F. Taurine administration during lactation modifies hippocampal CA1 neurotransmission and behavioural programming in adult male mice / F. Franconi [et al.] // Brain Res Bull. – 2004. – Vol. 63 (6), № 15, – P. 491 – 497.

СОДЕРЖАНИЕ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА И ТИОБАРБИТУРАТ-РЕАГИРУЮЩИХ ПРОДУКТОВ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Стрелковская Н.Г., Шимбаревич Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Петушок Н.Э.

Актуальность. Ряд процессов, происходящих в организме, может сопровождаться наработкой активных форм кислорода и азота. К таким процессам относятся интоксикации различной природы, в том числе и морфиновая. Независимо от молекулярного механизма интенсификации свободнорадикального окисления, нормализация происходит с помощью антиокислительных ферментативных (супероксиддисмутаза, каталаза, глутатионпероксидаза) и неферментных (α-токоферол, аскорбиновая кислота, ретиноиды, рутин, восстановленный глутатион и др.) защитных механизмов. В опытах in vitro показано, что морфин обладает радикалперехватывающими свойствами (способность нейтрализовать супероксидный радикал, восстанавливать пероксид водорода, хелатировать ионы железа). Однако сведения о его влиянии на свободнорадикальные процессы in vivo довольно противоречивы.

Целью работы стало изучение соотношения интенсивности процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) и содержания восстановленного глутатиона в печени крыс в динамике развития хронической морфиновой интоксикации.

Методы исследования. Эксперименты были выполнены на крысах-самцах массой 180-190 г. Животные получали внутрибрюшинные инъекции морфина гидрохлорида (1%, 2 раза в сутки). Дозу вещества увеличивали постепенно с 10 мг/кг в первые двое суток до 40 мг/кг с 5-х суток эксперимента. Одна группа животных получала морфий 7 суток, другая – 14, третья – 21 сутки. Животные контрольной группы получали 0,9% раствор NaCl в аналогичном режиме. В гомогенатах печени спектрофотометрически с использованием реактива Эллмана определяли уровень восстановленного глутатиона (GSH), а

Репозиторий ГрГМУ

также содержание продуктов, реагирующих с тиобарбитуровой кислотой (ТБК-РП).

Результаты и выводы. Полученные нами результаты показали достоверное снижение уровня GSH во всех экспериментальных группах. Наиболее выраженный эффект (снижение на 40% по сравнению с контролем) наблюдался на 14-е сутки интоксикации. Интенсивность процессов перекисного окисления липидов, о которой судили по концентрации ТБК-РП, была снижена у животных первой и второй экспериментальных групп (7-е и 14-е сутки морфиновой интоксикации). В этом же эксперименте другими исследователями было обнаружено выраженное ингибирование пероксид-утилизирующего звена ферментативной антиоксидантной системы печени. Это создаёт условия для реализации токсичности перекисда водорода и запуска цепных реакций ПОЛ. Однако низкий уровень ТБК-РП указывает на наличие некого скэвэнджера H2O2, которым в условиях in vivo наряду с оксидом азота может быть и сам морфин. Снижение уровня восстановленного глутатиона может быть объяснено его активной утилизацией в антирадикальных и детоксикационных реакциях, а также действием морфина на μ-рецепторы, которые присутствуют и в периферических тканях.

Литература:

1. Sedlak, J. Estimation of total proteinbound and nonprotein sylfhydryl group in tissues with Ellman's reagent / J.Sedlak, R.Lindsay // Anal. Biochem. - 1968. - Vol. 25, № 1. - P. 192 - 205.

2. Placer Z.A. Estimation of products of lipid peroxidation and malonyl dialdehyde in biochemical systems / Z.A.Placer, L.Cushman , B.C. Johnson // Anal. Biochem. - 1966. - Vol.4 - P. 359 - 364.

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

Сабалевская Ю. И., Езерская А.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М., к.м.н., асс. Третьякевич В.К.

Актуальность. Рациональное питание является одним из ведущих критериев качества жизни, фактором, определяющим здоровье населения, продление жизни, профилактику заболеваний [1] Питание сельских жителей трудоспособного возраста в различных группах населения и территориях существенно разнится в зависимости от уровня доходов, традиций и пищевых привычек людей, доступности пищевых продуктов и ряда других факторов, что требует дифференцированного подхода к разработке мероприятий по коррекции нарушений пищевого статуса [2].

Цель. Изучение и анализ особенностей питания населения сельской местности.

Материал и методы исследования. В осенний период 2014 года проведено выборочное анкетирование 110 женщин в возрасте от 19 до 59 лет, проживающих в сельской местности. Средний возраст респондента составил 40,7±0,12 года. С целью изучения особенностей питания сельского населения нами была разработана анкета, состоящая из 27 вопросов.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты исследования. При анализе полученных результатов оказалось, что меньше половины респондентов (37,27%) считают свое питание рациональным и столько же (36,70%) здоровым. Трое из пяти (56,88%) анкетируемых питается 3-4 раза в день, остальные (36,70%) -1-2 раза в день. Чуть больше половины опрошенных (51,82%) указали на довольно частое присутствии в своем рационе жирной ,жареной и острой пищи ,в то время как фрукты и овощи каждый третий житель села (38,18%) употребляет в пищу не чаще 1 раза в неделю. Двое из пяти опрошенных (39,74%) указали на недостаточное количество в своем рационе рыбы и морепродуктов, в то время как каждый пятый (21.79%) – на недостаток натуральных соков, каждый шестой (17,95%) - овощей и фруктов. На недостаток натурального мяса указало 5% сельчан, сладких продуктов 3%. Шестая часть опрошенных (12,18%) отметили достаточность качественной стороны питания. Основными правилами, которыми руководствуются сельские жители при организации своего питания, явились: выбор продуктов с действующим сроком годности (30,25%), выбор натуральных продуктов, с минимальным содержанием добавок(20,99%), использование йодированной поваренной соли(13,58%), соблюдение умеренности в потреблении продуктов питания (12,96%). Однако каждый пятый (21,60%) респондент согласился с тем, что питание носит бессистемный характер.

Выводы. Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о том, что питание сельского населения трудоспособного возраста характеризуется несбалансированностью рациона в количественном и качественном отношении, а также нерациональным режимом питания.

Литература.

1. Турчанинов, Д.В. Гигиеническая характеристика питания сельского населения в трудоспособном возрасте / Д.В. Турчанинов, М.С. Болдырева, Е.А. Вильмс. // Омский научный вестник. - №3(37). – 2006. - С. 209-212.

2. Шабунова, А.А. Современной образ жизни и здоровье / А.А. Шабунова // Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междунар. науч.-практ. семинара.- Минск-2011.-С.147-149

ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Сабалевская Ю. И., Никонюк М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель - асс. Кривошеев Д. Я.

Актуальность. Ежегодно от травм во всем мире погибает более 5 млн. человек, (9% от общего числа смертей). Около 20 - 50 млн становятся инвалидами. В структуре травматизма дорожно-транспортная травма – 1,3%[1]. Травматические вывихи составляют 2-4% всех повреждений скелета и 80-90% всех остальных вывихов. Встречаются во всех возрастных группах, но преимущественно у мужчин в возрасте 20-50 лет: на их долю приходится 60-75% травм [2].

Цель. Оценка характера и степени подтверждения клинического диагноза судебно-медицинскими экспертами.

Репозиторий ГГМУ

Материал и методы исследования. В течение 2014 г. проведено ретроспективное исследование более 300 заключений судебно-медицинских экспертиз живых лиц, анализ медицинской документации. При этом около 95% всех изученных заключений эксперта связано с ДТП (экспертизы на основании постановлений сотрудников ГАИ).

Результаты исследования. В ходе исследования установлено, что лишь в 23% случаев постановки диагнозов «Ушиб, травма связочного аппарата суставов различных локализации», диагнозы подтверждены судебно-медицинскими экспертами. Локализацией травм в случае подтвержденного диагноза является область коленного сустава в 50% случаев, по 20% область плечевого, голеностопного, по 5% тазобедренного, лучезапястного. Среди случаев, не подтвержденных диагнозов, ¼ часть составили повреждения коленного сустава. В качестве диагностических признаков при подтверждённых диагнозах в 14,73% случаев отмечено наличие травмы в анамнезе, 11,63% сглаженность контуров сустава, 10,85% болезненность при пальпации, 10,08% отёк в области сустава, 7,75% нарушение функции сустава, 6,20% блокада сустава. В 64,25% рентгенологических, 19,35% УЗИ-диагностических и 3,23% МСКТ заключений, а также в 12,90% результатах диагностических пункций имелись достоверные признаки повреждений связочного аппарата суставов. В 53% случаев неподтвержденных судебно-медицинскими экспертами диагнозов лабораторно-инструментальные исследования не проводились, в 26,09% имелись вероятные признаки повреждений по результатам рентген-диагностики, 20,01% по данным УЗИ.

Выводы. Уровень подтверждённых клинических диагнозов «Ушиб, повреждения связочного аппарата суставов различных локализации» является достаточно низким, что связано с гипердиагностикой на этапе оказания первой медицинской помощи, а так же отсутствием инструментальных исследований в некоторых случаях.

Литература:

1. Официальные статистические данные Министерства Здравоохранения http://minzdrav.gov.by/ru/static/kultura_zdorovia/travmatizm/travma_2

2. Методическое издание «Справочник травматолога» серии справочной литературы «Бібліотека «Здоров'я України»

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИМИ ЖИТЕЛЯМИ

Сабалевская Ю. И., Езерская А.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. В настоящее время сложной остается ситуация со здоровьем населения и системой его охраны в сельской местности. Ключевой проблемой для всех направлений охраны здоровья является формирование культуры здорового образа жизни, повышение престижности здоровья, осознания ценности здоровья как фактора активного долголетия. В этой связи актуализируется потребность сельского населения в формировании ответственного отношения к здоровью, знаний и навыков его сохранения. Доступ-

Репозиторий ГрГМУ

ность и качество медицинской помощи остается основным критерием удовлетворенности населения медицинским обслуживанием[1,2].

Цель. Оценить состояние организации первичной медико-санитарной в сельской местности.

Материал и методы исследования. В осенний период 2014 года проведено выборочное анкетирование 110 женщин в возрасте от 19 до 59 лет, проживающих в д. Вертелишки, Гродненского района. Средний возраст респондента составил 40,7±0,12 года. С целью изучения уровня и качества оказания медицинской помощи сельскому населению нами была разработана анкета состоящая из 27 вопросов.

Результаты исследования. В процессе проведен анализ оценки респондентами состояния своего здоровья по 10 бальной шкале. Средний показатель 7,10. По данным опроса каждый пятый респондент страдает хроническим заболеванием со стороны сердечно-сосудистой системы, каждый четвертый со стороны костно-суставной либо пищеварительной системы, 15,3% дыхательной 4,76% мочеполовой, 9,52% нервной, 3,81% страдают кожными заболеваниями. Большинство (87,27%) респондентов в значительной мере удовлетворены качеством и объемом оказываемой медицинской помощи, 12,73% – не удовлетворены. О характере мотиваций для ведения здорового образа жизни позволяет судить тот факт, что побудить к соблюдению правил ЗОЖ женское население сельской местности, в первую очередь, может перспектива собственного здоровья (21,69%), материальное стимулирование (18,67), болезнь (15,06%), перспектива долголетия (8,43). На необходимость консультации с врачом по вопросам о состоянии здоровья указало (75,21%) респондентов.

Выводы. Таким образом, анализ условий труда, быта и состояния здоровья респондентов по данным социологического исследования показал, что у сельского населения отмечено пассивное отношение к соблюдению здорового образа жизни, однако наблюдается тенденция к увеличению количества консультативных обращений в ЛПУ по вопросам о состоянии здоровья. Полученные результаты свидетельствует о необходимости усиления профилактической работы с целью повышения валеологической грамотности сельского населения, обучению навыкам здорового образа жизни и профилактике социально значимых заболеваний.

Литература.

1. Евстигнеев, С.В. Результаты изучения мнения пациентов относительной доступности и качества медицинской помощи /Евстигнеев, С.В. Перепелкина Н.Ю.//Медицина. - № 6 – 2014- С. 151-153.

2. Шабунова, А.А. Современной образ жизни и здоровье / А.А. Шабунова // Здоровье населения: материалы II Междунар. науч.-практ. семинара, г. Минск, 19–21 мая 2011 г. / ред. кол. : Н.М. Римашевская (гл. ред.) и др.; НАН Беларуси; Ин-т социологии НАН Беларуси. – Минск: Право и экономика, - 2011.

Репозиторий ГрГМУ

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Савицкая Е.В., Москаленко А.И..
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – асс. Авдей С.А.

Нарушения когнитивных функций, как память, внимание и восприятие информации большинство исследователей относят к неврологическим осложнениям коронарного шунтирования II типа, развивающимся вследствие диффузного ишемического поражения головного мозга [1].

Цель исследования: установить нарушения психоэмоционального состояния и когнитивных функций у пациентов в ранний послеоперационный период аорто-коронарного шунтирования (АКШ) для разработки мероприятий коррекции этих расстройств.

Материал и методы исследования. Обследованы 34 пациента (14 женщин и 20 мужчин), страдающих ишемической болезнью сердца, стабильной стенокардией напряжения, постинфарктным кардиосклерозом, атеросклерозом коронарных артерий, хронической сердечной недостаточностью (3–4 степень) и прооперированных (АКШ). Проведены количественно анализ стрессовых событий по шкале Холмса-Рея, депрессии по шкале Бека, когнитивных расстройств по опроснику самооценки памяти, батареи лобных тестов и экспресс-методике исследования когнитивных функций на 7 и 14 день.

Результаты исследования. Отмечено наибольшее количество набранных стрессовых баллов у мужчин вне зависимости от возраста (170,4 ± 12,0 – в возрасте до 55 лет, 152,1 ± 11,1 – старше 55 лет) по отношению к оценке событий женщинами (соответственно: 147,2 ± 12,2, 135,5 ± 12,7, $p < 0,05$, $p1 < 0,05$). Установлено уменьшение депрессивных расстройств в послеоперационный период. У лиц женского пола в возрасте до 55 лет умеренная депрессия сменялась легкой формой (14,7 ± 2,97, 10,7 ± 3,73. $p < 0,05$), а у женщин свыше 55 лет выраженные депрессивные нарушения переходили в умеренные (24,0 ± 2,89, 15,5 ± 1,19, $p < 0,05$). У мужчин до 55 лет депрессивные расстройства к 14 дню полностью проходили (12,8 ± 2,05, 8,3 ± 0,79, $p < 0,05$), в возрасте старше 55 лет умеренные сменялись субдепрессией (15,6 ± 1,23, 11,9 ± 1,0, $p < 0,05$).Согласно опроснику самооценки памяти, все обследованные больные набрали меньше 43 баллов, а это не предполагает по данному тесту наличие нарушения памяти, внимания, бдительности. Все пациенты хорошо запоминали слова, в том числе имеющие общий смысловой признак, заучивали 10 слов за 3 предъявления, но воспроизводили из 9 слов не все предъявленные слова, а более половины. Не вызывали затруднений задания по рисунку 3 геометрических фигур и расстановке стрелок на часах без циферблата (7ч25мин). Вне зависимости от возраста и пола, все пациенты за 1 минуту называли менее 10 – 14 продуктов и испытывали трудности при ответе на 3 вопроса (правильно отвечали только на 2 вопроса). Мужчины всех возрастов хуже выполняли серийное вычитание «от 100 по 7» (4 операции), чем женщины (5 операций). Хотя решение арифметической задачи и выбор утверждения, соответствующего смыслу пословицы «Не в свои сани не са-

Репозиторий ГрГМУ

дись» из 4 предложенных вариантов выполняли без ошибок. У всех пациентов по общему количеству набранных баллов батареи лобных тестов установлена умеренная лобная дисфункция (мужчины до 55 лет 12,1 ± 0,40, старше 55 лет12,5 ± 0,51, женщины соответственно 12,0 ± 0,90, 12,1 ± 0,11).

Заключение. У пациентов в раннем послеоперационном периоде установлено уменьшение депрессивных расстройств, некоторое снижение слухоречевой памяти и избирательной актуализации из памяти слов на фоне сохранной зрительно-пространственной деятельности и снижения вербального мышления, преимущественно у мужчин.

Литература

1. Шрадер Н.И. Предикторы неврологических осложнений у больных, перенесших аортокоронарное шунтирование /Н.И. Шрадер, Е.Е. Васенина, В.Л. Шайбакова, О.С. Левин //Журн. Неврологии и нейрохирургии, 2013. - № 7. – С. 90 – 97.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТИВОЭМБОЛИЧЕСКОГО КАВА-ФИЛЬТРА

Савицкая А.Ф., Найда Н.Н., Сидельникова Д.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-ая кафедра хирургических болезней
Научный руководитель - к.м.н., доцент Василевский В.П.

Актуальность. При наличии эмболоопасных тромбозов системы нижней полой вены эффективным способом профилактики первичной и повторной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) является методика имплантации кава-фильтра (КФ). Учитывая накопленный в настоящее время практический опыт, процент осложнений при установке КФ крайне низок, не превышает 1-3%. В тоже время ряд исследований предупреждает о снижении показателей качества жизни у лиц с имплантированным КФ по сравнению с практически здоровыми. [1]

Цель работы. Оценить качество жизни и определить факторы, способствующие снижению ее показателей у пациентов, перенесших имплантацию КФ при остром илиофеморальном флеботромбозе.

Задачи и методы исследования. Отдаленные результаты имплантации КФ прослежены нами у 8 пациентов (2 мужчин, 6 женщин, в возрасте 42—78 лет), перенесших имплантацию КФ в 2010-2012 годах. Оценку результатов проводили с использованием опросника, составленного по SF-36 и CIVIQ. Подробно изучали анамнез заболевания, фиксировали показания к имплантации кава-фильтра, его тип, характер и локализацию эмбологенных тромбов и перенесенной ТЭЛА. Оценивали эффективность проводимой в посттромботическом периоде антикоагулянтной терапии и эластической компрессии. Придавали значение влиянию сопутствующих заболеваний.

Результаты и выводы. Во всех случаях тромботические массы локализовались в системе нижней полой вены. 6 пациентам имплантировался кава-фильтр OptEase CORDIS, 1 пациентке TrapEase 6 Fr, 1 пациентке - Simon nitinol filter. После имплантации КФ всем пациентам амбулаторно назначалась постоянная терапия антикоагулянтами непрямого действия с использованием лечебных компрессионных изделий. 5 из 8 пациентов регулярно принимают варфарин в течение всего срока после имплантации КФ. 7 из 8 прекратили ис-

Репозиторий ГрГМУ

пользование эластических бинтов по различным причинам в течение первых 6 месяцев после операции. 4 исследуемым больным удалось добиться отсутствия или значительного регресса отека нижних конечностей в течение ближайших 4-7 месяцев, 3 отмечают стойкий отек конечности, на которой проводилась имплантация КФ, возникающий днем и исчезающий к ночи, 1 пациентка имеет стойкий отек обеих конечностей. У 3 исследуемых наблюдаются судороги в нижней конечности (в которую имплантировался КФ) разной интенсивности, возникающие преимущественно по ночам не чаще 1-2 раз в месяц. Мышечные боли в нижней конечности беспокоят 2 пациентов. 2 пациентам 3-4 раза в течение дня приходится принимать горизонтальное положение. 2 пациента умеренно ограничили физическую активность, 2 пациентам пришлось значительно ограничить физическую нагрузку, 4 исследуемых пациента без клиники венозной недостаточности нижних конечностей не отмечают ограничения привычной физической нагрузки. У 3 пациентов наблюдается быстрая физическая утомляемость.

Таким образом, методика эндолюминальной кава-фильтрации надежно предупреждает ТЭЛА в ближайшем и отдаленном постимплантационных периодах. В сроки от 2 до 4 лет после постановки постоянного КФ примерно у 50% оперированных при приеме антикоагулянтов и проведении внешней эластической компрессии отсутствуют клинически значимые жалобы и явления венозной недостаточности нижних конечностей, каким-либо образом влияющие на качество жизни пациентов.

Литературы.

1. Фокин А. А. Исследование качества жизни после имплантации противоэмболического КФ при остром илиофеморальном флеботромбозе /А. А. Фокин, Д. Г. Сощенко - Флебология 2012 - №. 2 - Стр. 34

УРОФЛОУМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Савицкий М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель - к.м.н. профессор Нечипоренко Н. А.

Цель. Показать возможность диагностировать стрессовое недержание мочи у женщин методом урофлоуметрии разработанном на курсе урологии ГрГМУ.

Материал и метод исследования. Исследование проводилось на базе урологического отделения ГОКБ. В исследование были включены 30 пациенток в возрасте от 32 до 70 лет: 20 из которых страдали стрессовым недержанием мочи, остальные 10 имели нормальную континенцию.

Для диагностики стрессового недержания мочи пациенткам проводилась урофлоуметрия. Урофлоуметрия выполняется при заполнении мочевого пузыря мочой в объеме 200-250 мл. Пациентка садится в кресло урофлоуметра (UroPort v2.1 фирмы tic Medizintechnik GmbH & Co (Германия), аппарат включается и ей предлагается трижды покашлять с интервалом 5-8 секунд. Если имеет место стрессовое недержание мочи, то порции мочи, выделяющиеся на высоте кашлевых толчков попадают в воронку системы, что реги-

Репозиторий ГрГМУ

стрируется на графике в виде отдельных небольших пиков. Прекращение кашля моментально отражается на графике в виде падения кривой до нулевой линии.

Вывод: таким образом урофлоуметрия позволяет не только графически регистрировать эпизоды непроизвольной потери мочи, но и оценить функцию мочевого пузыря. Описанная методика может широко использоваться в условиях урологического кабинета поликлиник, так как является единственным неинвазивным уродинамическим исследованием, проста в исполнении и не требует особой подготовки пациента.

Литература:

1. Пушкарь Д.Ю. Функциональная урология и уродинамика / Г.Р. Касян, Е.Б. Петухов // ГЭОТАР – Медиа . 2013. С. 42 – 59.

2. Вишневский Е. Л. Урофлоуметрия/ Д. Ю. Пушкарь, О. Б. Лоран // М.: Печатный город, 2004. – 220 с.

ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В СОДЕРЖИМОМ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

Сайдазимов Б.Ш.

ГБОУ ВПО Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России, Россия

Кафедра терапевтической стоматологии, кафедра иммунологии

Научные руководители – канд. мед. наук Годовалов А.П., асс. Задорина И.И.

В настоящее время активно изучают роль факторов иммунной системы в патогенезе хронических форм апикального периодонтита, так как эти факторы обусловливают клинико-рентгенологическую картину заболевания.

Цель исследования – оценить концентрацию С-реактивного белка в корневом канале зуба при хроническом периодонтите.

Материалы и методы. Концентрацию С-реактивного белка определяли иммуноферментным методом, а концентрацию альбумина в реакции с бромкрезоловым зеленым с использованием тест-систем ЗАО «Вектор-Бест» (Россия). Для забора материала из корневых каналов зубов применяли модификацию метода О.В. Беляевой и Н.Н. Кеворкова (2002), суть которой состоит в следующем. Стерильные бумажные штифты конусовидной формы диаметром 0,25 мм помещали в корневой канал зуба, что позволяло получить содержимое из его наиболее узкой части и периапикальной области. Штифты пропитывались жидким содержимым в объёме 5 мкл, после чего их помещали в 1 мл физиологического раствора NaCl. После тщательного диспергирования пробы аликвотировались и хранились при температуре -18ºС. Жидкостную емкость штифтов, использованных для забора материала, оценивали в контрольных исследованиях по их способности впитывать определенный объем дистиллированной воды; первичное разведение материала составило 1:200. Для статистической оценки полученных данных использовали парный и непарный варианты t-критерия Стьюдента.

Результаты. В ходе проведенных исследований было установлено, что концентрация С-реактивного белка при гранулирующей форме хронического периодонтита составила 0,080±0,008 мг/л, при гранулематозной – 0,057±0,005

Репозиторий ПГМУ

мг/л (p<0,05). При обострении хронического периодонтита в корневом канале зуба было выявлено С-реактивного белка 0,277±0,105 мг/л (p<0,05 при сравнении с двумя формами хронического периодонтита). Уровень альбумина статистически значимо не различался при сравнении двух форм хронического периодонтита и составил при гранулирующем периодонтите – 86,26±4,96, а при гранулематозном – 85,76±8,22 г/л (p>0,05). При обострении хронического периодонтита зарегистрировано статистически значимое повышение концентрации альбумина в корневом канале – 228,40±86,12 г/л. Полученные результаты указывают, что происходит диффузия белковых компонентов из локального кровотока независимо от формы хронического апикального периодонтита, на что указывает высокая концентрация альбуминов в содержимом корневых каналов зубов [1]. Эта диффузия увеличивается при обострении хронического процесса. С-реактивный белок диффундирует в большем количестве при гранулирующей форме, чем при гранулематозной.

Заключение. Таким образом, одним из факторов хронизации очага воспаления в периапикальной области предположительно является недостаточный уровень белков острой фазы, в частности С-реактивного белка, что способствует персистенции патогенной микрофлоры в содержимом корневых каналов зубов. Учет состояния проницаемости гистогематических барьеров позволяет дифференцировать факторы, продуцируемые местно, от таковых, проникших из кровотока.

Литература:

1. Плужников М.С., Лавренова Г.В., Катинас Е.Б. Основные принципы иммунокорригирующей терапии в оториноларингологии // Вестник оториноларингологии. – 2008. – № 4. – С. 38-44.

ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТУПЛЕНИЯ АЦЕТАТА СВИНЦА НА МИКРОФЛОРУ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Сайковский М.Г., Заяц Н.А., Домостой Т.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И. Гельберга
Научный руководитель – Николаева И.В.

Проблема присутствия свинца в питьевой воде, пище и частиц в воздухе продолжает оставаться актуальной для многих стран. В организм человека большая часть свинца поступает через желудочно-кишечный тракт [1-2]. Экспериментальные исследования показывают, что длительное поступление малых доз свинца в организм вызывает адаптивный взрывной рост лактоза-отрицательных вариантов E.coli на фоне снижения количества молочнокислых бактерий, лактоза-положительных бактерий и дрожжей, что способствует развитию дисбактериоза. Этот эффект является дозазависимым и постепенно приводит к формированию дисбактериоза [3].

Учитывая неоднозначную информацию в отношении реакции разных групп микроорганизмов на наличие свинца в окружающей среде, целью нашего исследования явилось изучение влияния ацетата свинца на состояние микрофлоры толстого кишечника крыс в условиях хронического поступления в желудочно-кишечный тракт.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Эксперименты были проведены на белых крысах самках массой 180-200 г, которые были разделены на 2 группы и находились на стандартном рационе вивария. 1-я – контрольная группа – получала физиологический раствор; животным 2-й группы ежедневно внутрижелудочно вводили ацетат свинца в дозе 30 мг/кг массы тела на протяжении 10 дней. После декапитации животных образцы содержимого кишечника собирали в стерильные флакончики, для количественного определения основных представителей кишечной микрофлоры по стандартной методике.

Результаты. При хроническом энтеральном введении ацетат свинца (в дозе 30 мг/кг массы тела) вызывает выраженные микроэкологические нарушения в кишечнике, а именно: вызывает снижение общей численности микроорганизмов (в 1,3 раза) по сравнению с контрольной группой. Наблюдается обеднение популяций анаэробных микроорганизмов (в 4 раза): лактобактерий (на 23%), банальных анаэробов – клостридий (на 10%) по отношению к контрольной группе. При этом статистически достоверно повышается содержание аэробных микроорганизмов (в 1,9 раза), быстрорастущих аэробов (на 16%), медленнорастущих условно-патогенных (на 11%), лактозаотрицательных энтеробактерий (на 14%) на фоне уменьшения популяции кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью (на 18%).

Выводы. Таким образом, хроническое внутрижелудочное введение животным ацетата свинца вызывает дисбиотические изменения, которые характеризуются не только количественными сдвигами, но и изменениями соотношений между популяциями микроорганизмов стабильно присутствующих в микробиоте кишечника.

Литература:

1. Компплексное действие свинца при разных путях поступления в организм человека на Крайнем севере. / Т. Н .Захарина, Л. И. Кирилюк, А. А. Буганов, Е. А.Бахтина // Гигиена и санитария. - 2009. №1. - С. 11-15.

2. Oral Lead Exposure Induces Dysbacteriosis in Rats / R. Sadykov et all. // J Occup Health. – 2009. – Vol. – 51. P. 64–73

3. Quantitative approach in the study of adhesion of lactic acid bacteria to intestinal cells and their competition with enterobacteria. / Y. K. Lee et al. // Appl Environ Microbiol. – 2000. – Vol. – 9. P. 3692 – 3699.

ОСНОВНОЙ ВИД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШСПРУНГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ

Самарин И.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Болезнь Гиршспрунга (БГ) – второе (после пилоростеноза) по частоте распространения заболевание детей, приводящее к нарушению проходимости желудочно-кишечного тракта. (Pena A. et al.; 1998; Hollwarth V., 2006; Candra A. et al., 2008). Основной способ лечения болезни Гиршспрунга – хирургический, заключается в удалении зоны аганглиоза и частичном удалении изменённого участка толстой кишки в зоне престенотического расширения. (Итала Э.; 2008; Исаков Ю.Ф. и соавт., 2009; Киргизов И.В. и соавт., 2009; Van de Velde S. et al. 2007).

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования – изучение хирургического лечения Болезни Гиршспрунга в зависимости от клинической формы.

Материал и методы. Обследованы 13 детей, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» с 2011 по 2014 гг. Использован сплошной метод наблюдения за промежуток времени с 20011 по 2014 гг. Источником информации явились «Медицинские карты стационарного больного».

Результаты. Средний возраст госпитализированных детей – 1 год 9 месяцев. Впервые госпитализировано по поводу данного заболевания 9 (69,2%) детей, 4 (30,8%) – повторно.

Заболевание выявлено впервые в возрасте до месяца у 8 (61,5%) детей, у 5 (38,5%) в возрасте старше 1 месяца. Встречаемость форм: ректальная – 2 (15,4%), ректосигмоидная – 6 (46,1%), субтотальная – 5 (38,5%). Мальчики – 9 (69%), девочки – 4 (31%). 8 (61.5%) детей находились на грудном вскармливании, 5(38,5%) на искусственном.

Течение беременности: у 7 (53,8%) матерей было без особенностей; 1 (7,7%) ребенок рожден путем кесарева сечения; 1 (7,7%) – был рожден преждевременно, у 4 (30,8%) матерей наблюдались гестозы. 12 (92,3%) детей были из полных семей, 1 (7,7%) сирота. 11 (84,6%) детей проживают в городе, 2 (15,4%) в деревне.

Основным методом хирургического вмешательства являлась реконструктивно-полостная операция, которая представляет собой резекцию ректосигмоидного отдела толстой кишки из заднесагиттального доступа с наложением прямого колоанастомоза. У 7 (53,8%) пациентов выполнен только первый этап – колостомия (у 1 из них также наложена и илеостома). У 5 (38,5%) пациентов выполнены все 3 этапа операции.

Трансанальное эндоректальное низведение кишки произведено у 1 (7,7%) пациента.

Осложнения: у 1(7,7%) пациента наблюдалось рубцовое сужение прямой кишки после трансанального эндоректального низведения. У 1 (7,7%) пациента было выявлена несостоятельность колоректального анастомоза.

Выводы:

1. В результате исследования было выявлено, что из 13 детей наиболее чаще встречается ректосигмоидная форма Болезни Гиршспрунга.

2. Основным видом оперативного вмешательства является реконструктивно-полостная операция, которая представляет собой резекцию ректосигмоидного отдела толстой кишки из заднесагиттального доступа с наложением прямого колоанастомоза.

Литература:

1. Тихомирова В.Д. Детская оперативная хирургия.- М.: МИА, 2011.

2. Никифоров А.Н. Хирургические заболевания пищеварительного тракта у детей: Учеб. Пособие.- Мн.: БГМУ, 2001.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Санжаровская Т.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Янковская Н.И.

Инфекционно-воспалительные заболевания являются одной из наиболее частых причин заболеваемости и смертности новорожденных. Выбор назначаемой антибактериальной терапии при данной патологии является ответственным моментом, во многом определяющим эффективность лечения [1].

Цель исследования: провести анализ применения антибактериальных препаратов у новорожденных детей с инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Для реализации данной цели проведен ретроспективный анализ историй болезни новорожденных различного гестационного возраста с инфекционно-воспалительными заболеваниями, обзор и оценка использования антимикробных препаратов.

Проанализированы 300 историй болезни новорожденных, находившихся на лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей с 2009 по 2014 г. Из этой группы новорожденных доношенные дети составили 60%, недоношенные – 40%. Все дети были с внутриутробной инфекцией, получали антимикробные препараты. Средняя масса тела доношенных младенцев составила 3350±450г., недоношенных – 1650±500г. Структура инфекционно-воспалительных заболеваний у детей, получавших антибактериальную терапию, была следующей: с врожденной пневмонией – 264 младенца, с сепсисом – 4, с инфекцией мочевыводящих путей – 6. 53,7% новорожденных поступили в отделение в первые трое суток жизни, что позволяет предположить врожденный характер заболевания. Анализ использования антимикробных препаратов у этих детей, частоты их применения, длительности курсов, комбинации, смены антибактериальных препаратов, показал, что большая часть младенцев (58,1%), получила один курс антибиотиков, 30,3% – два и от 3 до 5 курсов – 11,5%. Один ребенок получил 7 курсов антибактериальной терапии. Чаще всего (57,3%) в качестве стартового курса антибактериальной терапии использовали сочетание аминогликозида и цефалоспоринов третьего поколения. Из аминогликозидов применяли амикацин (100%). Из цефалоспоринов назначались антибиотики третьего поколения – цефаперазон + сульбактам (12,7%), цефтазидим (36,3%). Незначительное количество новорожденных (2,7%) получали комбинацию антибиотиков пенициллинового ряда и аминогликозида. Длительность одного курса у 40% детей составила до 7 дней, у 60% – более 7 дней, максимальная продолжительность курса – 15 дней. Антимикробная терапия одним препаратом проводилась у 33,7% детей, чаще всего это были цефалоспорины 3-го поколения. Первый курс антибактериальной терапии обычно назначался эмпирически, а повторный – с учетом выявленных возбудителей и их чувствительности к антибиотикам, несмотря на то, что их этиологическое значение порой трудно доказать. Отмечено назначение

Репозиторий ГрГМУ

повторных курсов антимикробных препаратов, используемых ранее, в виде монотерапии, что является некорректным и нарушает принципы рациональной антимикробной терапии. Проведенный анализ частоты использования антимикробных препаратов, назначаемых не в соответствии с инструкцией (фторхинолонов) показал, что их применение составило 10,9%, назначались они по жизненным показаниям, с учетом рекомендации консилиума и по чувствительности микроорганизмов к препарату.

Таким образом, применение антимикробных препаратов у новорожденных врач должен рассматривать как ответственную процедуру, требующую объективного обоснования, проведения в соответствии с инструкцией и имеющихся протоколов.

Литература:

1. Неонатология: национальное руководство / под ред. Н.Н.Володина. – М.:ГЕОТАР – Медиа, 2008. – 749 с.

МАНИПУЛЯТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ В СОВРЕМЕННОЙ ТЕЛЕВИЗИОННОЙ РЕКЛАМЕ МЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ И УСЛУГ

Санюкевич К.Д.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – ст. преподаватель Савчук Е.М.

Изучение языковых механизмов воздействия на человека является одним из наиболее актуальных на данном этапе направлений лингвистических исследований. В частности, в центре внимании лингвистов находится изучение специфики языка средств массовой информации, что обусловлено резким повышением их роли в жизни общества, а также присущим им манипулятивным характером воздействия на реципиента. Телевидение лидирует среди других средств массовой информации, поскольку воздействует одновременно на важнейшие каналы восприятия – зрение и слух. В настоящее время телевидение может использоваться для скрытого управления сознанием и поведением людей. Таким образом, актуальность работы обусловлена необходимостью изучения механизмов языкового воздействия (включая комплекс вербальных и невербальных ресурсов, обладающих манипулятивным потенциалом) телевизионной рекламы на сознание, и потребительское поведение индивида и общества [1].

Цель работы - выявить особенности функционирования системы «стратегия – тактика – прием – языковые средства» в рекламных видеороликах медицинских товаров и услуг. Достижение поставленной цели связано с решением следующих задач: 1) охарактеризовать основные походы к пониманию феномена манипуляции, в частности, выявить особенности манипуляции в телевизионной рекламе медицинских товаров и услуг; 2) построить классификацию стратегий и тактик манипуляции; 3) выявить и охарактеризовать вербальные и невербальные средства реализации манипулятивного воздействия; 4) установить связь между выбором конкретных манипулятивных стратегий, тактик, языковых средств и коммуникативной политикой рекламодателя.

Объектом исследования является англоязычная реклама медицинских товаров и услуг, использующаяся на американском телевидении. Предмет ис-

Репозиторий ГГМУ

следования – стратегии и тактики, а также вербальные и невербальные средства реализации манипуляции, используемые фармацевтическими компаниями.

Материалом исследования послужили рекламные видеоролики (с 2000 по 2014 год) медицинских товаров и услуг торговой сети Walmart Pharmacy INC.

Видеоролики были отобраны методом сплошной выборки и проанализированы с помощью элементов метода статистического и коммуникативно-прагматического анализа. В ходе выполнения научной работы было отобрано 113 видеороликов, представляющих: рекламу лекарственных препаратов (84%), рекламу БАДов и других медицинских товаров (19%) и рекламу аптечных сетей и учреждений (10%). Результатом нашего исследования является выявление и классификация тактик и приемов реализации манипулятивных стратегий, характеристика вербальных и невербальных средств манипуляции, а также особенностей их взаимодействия.

Выводы, полученные при проведении исследования:

1) для рекламных видеороликов медицинских товаров и услуг характерны тактики: визуального манипулирования (95%), смыслового манипулирования (47%), эмоционального манипулирования (33%), тактика, апеллирующая к любопытству (56%); 2) в результате анализа заголовков произведена их классификация на основе содержательных и формальных характеристик; 3) в текстах видеороликов используется большое количество идиом (45%), риторических фигур и тропов (68%), кратких, восклицательных предложений (72%).

Литература:

1. Лившиц, Т. Н. Специфика рекламы в прагматическом и лингвистическом аспектах : дис. ... канд. филол. наук : 10.02.01 / Т.Н. Лившиц. – Таганрог, 1999. – 354 с.

«ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЧУДО» ГОРОДОВ-СПУТНИКОВ АЭС НА ПРИМЕРЕ КАЛИНИНСКОЙ, РОСТОВСКОЙ И БЕЛОРУССКОЙ АЭС

Санюкевич К.Д.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – Марченко З.Н.

Актуальность данной темы заключается в том, что пример экономического развития малых городов-спутников АЭС Волгодонска (Ростовская обл., Россия) и Удомли (Тверская обл., Россия) может послужить хорошим образцом для реализации экономических и социальных программ в г.Островец (Гродненская обл., Беларусь) в ходе осуществления масштабного проекта «Белорусская Атомная Электростанция». После реализации проектов по строительству АЭС эти города быстро стали важными экономически центрами в своих регионах. На протяжении всей своей работы мы исследовали главный вопрос: «Как строительство АЭС повлияло на экономический рост городов-спутников?»

Репозиторий ГГМУ

Целью данной работы является раскрытие сути экономического «чуда» городов-спутников АЭС на примере Волгодонска и Удомли, прогнозирование дальнейшего социально-экономического развития г.Островца.

Объектом исследования являются экономические показатели развития городов-спутников АЭС до строительства атомной станции и после реализации данного проекта. Предмет исследования - стратегии и тактики реализации экономических и инвестиционных проектов, повлекших за собой рост экономических показателей городов.

Методы. Анализ литературы, систематизация и обобщение фактов. Материалом исследования послужили отчеты экономических показателей за два периода (до и после реализации строительного проекта). Экономические показатели были отобраны методом сплошной выборки и проанализированы с помощью элементов метода статистического и прагматического анализа.

Результаты. В ходе выполнения научной работы было отобрано 26 экономических показателей в основных сферах хозяйствования (ведущие отрасли промышленности, строительство, сфера услуг, сельское хозяйство) городов-спутников АЭС, выявлены различия в этих показателях - до и после реализации проекта по строительству АЭС.

На Островецкой площадке строится первая в Беларуси атомная электростанция. Согласно планам первый блок АЭС должен быть введён в 2018 году, второй — не позднее 2020 года. Уже сейчас заметны коренные изменения в структуре народного хозяйства данного региона. Так, на период начала подготовительных работ по сооружению БелАЭС в 2008г. структура хозяйства г. Островец была представлена деревообрабатывающей (28%), пищевой (20%), тяжелой (21%) промышленностью, строительством (12%), а также другими отраслями хозяйства (19%), а по состоянию на 01.01.2014г. мы видим существенное изменение этих показателей: строительство (55%), тяжелая промышленность (38%), деревообрабатывающая и пищевая промышленность (7%). По состоянию на 01.11.2014 г. на площадке строительства Белорусской АЭС занято уже около 3500 рабочих, на специально построенной пионерной базе действует 14 предприятий. Среди них иностранные компании - ОАО «НИАЭП-АСЭ», «АТОММАШ», «Сендат» и другие[1].

Выводы. Исходя из изученных материалов, можно с уверенностью сказать, что строительство атомной электростанции приводит к экономическому буму в городах-спутниках АЭС. Небольшие, малодоходные поселки буквально за 5-10 лет перерождаются в современные города с высокоразвитой инфраструктурой и экономикой. На примере экономического роста Волгодонска (экономический рост на 410%), Удомли (на 340%) или Островца (на период сентября 2014 г. - на 260%) очевидно, что реализация таких крупных инвестиционных проектов в малых городах влечет за собой мощное развитие всех сфер хозяйствования, а также открывает перспективы для реализации новых проектов в будущем.

Литература:

1. Текущие отчёты Островецкого районного исполнительного комитета за 2008-2014г.

Репозиторий ГрГМУ

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕТ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СТРАДАЮЩИХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

Сапрычёва Е.В., Криштофик Е.И.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. Желчнокаменная болезнь стала одной из самых распространенных ургентных хирургических заболеваний в Республике Беларусь. Главная цель лечения - повышение качества жизни пациента, которое является важным критериями состояния человека во время болезни [1,2].

Цель исследования. Оценить психологический компонент качества жизни пациентов по поводу острого холецистита в раннем послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. В исследование включено 100 пациентов обоего пола в возрасте от 36 до 76 лет, средний возраст пациентов - 55,6+/-0,94, средний возраст женщин – 56+/-0,93, средний возраст мужчин – 51,5+/-1,9. Лапароскопическая холецистэктомия в плановом порядке была выполнена 89 пациентам. Хирургическая терапия с использованием минилапаротомии была произведена 11 пациентам. Оценка качества жизни проводилась методом анкетирования с использованием краткого опросника ВОЗ.

Результаты. После проведенной лапароскопической холецистэктомии из 89 пациентов (100%) 17 пациентов (19%) отмечают, что в значительной степени довольны своей жизнью, 59 пациентов (66%) умеренно довольны, а 13 пациентов(15 %) отмечают что не совсем довольны своей жизнью. После холецистэктомии из минилапаротомного доступа пациенты ответили следующим образом: 2 пациента(17 %) считают, что в значительной степени довольны своей жизнью, 6 пациентов (55%) умеренно довольны, а 3 пациента (27%) считают, что не довольны жизнью. После проведенной лапараскопической холецистэктомии 27 пациентов (30%) отмечают, что могут концентрировать внимание в значительной степени, 32 пациента (36%) утверждают, что способны концентрироваться умеренно, а оставшиеся 30 пациентов (34%) утверждают, что могут незначительно концентрировать свое внимание. После проведенной холецистэктомии из минилапаротомного доступа пациенты ответили следующим образом: 4 пациента (36,5%) ответили, что могут концентрироваться в значительной степени, 3 пациента (27%) считают, что могут концентрировать внимание умеренно, а 4 пациента (36,5%) отметили, что нещначительно могут концентрировать свое внимание. На вопрос «Как часто у Вас были отрицательные переживания, например плохое настроение, тревога, депрессия?» ответы следующие: после лапароскопической холецистэктомии 16 пациентов (18%) очень часто испытывали тревогу, 29 пациентов (33%) довольно часто отмечают наличие тревоги и плохого настроения, 44 пациента (49%) отмечают, что плохое настроение у них бывает редко. В свою очередь, после холецистэктомии из минилапаротомного доступа 4 пациента (36,5%) отмечают, что очень часто у них присутствует плохое настроение, 4 пациента (36,5%) довольно часто отмечают наличие депрессии, 3 пациента (27 %) отмечают , что плохое настроение у них бывает редко.

Репозиторий ГрГМУ

Вывод. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что внедрения лапароскопических методов хирургического лечения холецистита на психической составляющей качества жизни пациентов в ранний послеоперационный период отражается незначительно.

Литература.

1. Дадвани С.А. С.А. Дадвани, П.С.Ветшев, А.М Шулутко., М.И. Прудков Желчнокаменная болезнь // М.: изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009; - 175 с.

2. Ветшев П.С., Карпов О.Э., Шпаченко Ф.А. Сравнительная характеристика различных вариантов холецистэктомии // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2006. – Т. 1. - No 1. – С. 107-110.

ОБМЕН СЕРОТОНИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Сарана Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. мед. наук доц. Лелевич С.В.

Актуальность. Рост уровня наркопотребления и, соответственно, наркозависимости является как общемировой, так и республиканской тенденцией. Опиатная наркомания является самой распространенной в структуре наркопотребителей. Все это приводит к еще большей актуализации изучения патохимии формирования опиатной наркозависимости. Изучение процессов формирования наркотического пристрастия позволит более эффективно решать различные задачи, возникающие в современной клинической практике.

Цель, задачи и методы исследования. Целью данного исследования явилась оценка воздействия различных режимов прерывистого введения морфина на количественные характеристики компонентов серотонинергической системы (серотонина, его метаболитов и предшественников) в таламусе и коре больших полушарий головного мозга крыс.

Прерывистую морфиновую интоксикацию (ПМИ) моделировали на крысах путем внутрибрюшинного введения морфина гидрохлорида 1% в суточной дозе 30 и 40 мг/кг, который вводили в два приема в течение 4-х дней. В последующие 3-е суток наркотик не назначали. Количество таких недельных циклов колебалось от 1 до 4.

Определение содержания триптофана, 5-окситриптофана, серотонина и 5-ОИУК в таламусе и коре больших полушарий выполнили с помощью метода ВЭЖХ.

Результаты и выводы. После проведения первого цикла ПМИ изменений исследуемых параметров в коре больших полушарий головного мозга крыс выявлено не было. Содержания 5-окситриптофана в таламусе не изменился при всех циклах ПМИ.

ПМИ – 2 цикла – приводило к повышению уровней серотонина и его метаболита – 5-ОИУК в коре больших полушарий мозга на фоне отсутствия изменения содержания его предшественника – триптофана. Данный эффект был статистически значимым не только по отношению к контролю, но и к группе особей ПМИ – 1 цикл. Можно предположить, что накопление серотонина и его метаболитов свидетельствует об активации его метаболизма. Увеличение

Репозиторий ГрГМУ

числа циклов ПМИ до 3-х и 4-х приводило к возвращению указанных выше показателей к контрольным значениям.

В то же время применение однократного цикла ПМИ привело к снижению уровня серотонина и 5-ОИУК в таламусе головного мозга на фоне неизменного уровня содержания триптофана и 5-окситриптофана. Дальнейшее увеличение количества циклов ПМИ до 2-х и 3-х сопровождалось снижением содержания триптофана и возвращением содержания серотонина и 5-ОИУК к контрольным значениям.

ПМИ – 4 цикла вызвала возвращение значений практически всех исследованных показателей к контролю. Единственным зафиксированным нами отклонением при этом было повышение содержания 5-ОИУК в таламусе головного мозга.

Таким образом, степень нарушения функционального состояния серотонинергической нейромедиаторной системы при ПМИ определяется ее длительностью региональную специфику в ЦНС.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ: ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И ДОСТУПНОСТЬ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Сарана Ю.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии

С наступлением «эры геномики» в биомедицинских науках все большее внимание уделяется вопросам генетики человека и происходит внедрение новейших полученных знаний в различные научные сферы, начиная от возникновения превентивной персонализированной медицины, фармакогенетики, нейрогенетики и заканчивая, казалось бы, такими экзотичными нейроэкономигой и нейрополитикой (которые базируются, в том числе, на знаниях популяционной и молекулярной генетики человека).

Таким образом, повышается количество исследований связанных с молекулярно-гентическим тестированием населения. В связи, с чем возникает ряд биоэтических проблем, в частности потому, что во многих случаях информация, получаемая в результате генетического тестирования, остается собственностью исследователя и не предоставляется участнику исследования. Но это лишь один из этических вопросов, связанных с молекулярно-генетическим тестированием человека.

Другой важный аспект генетического тестирования – это сохранение личной информации участников исследований. В ходе некоторых генетических исследований может быть выявлена нежелательная для оглашения семейная информация (усыновление, инцест, отсутствие биологического родства). Возникает вопрос о том, что если данная информация значима для данной семьи, то необходимо ли рассматривать родственников участника исследования как самих по себе участников исследования и привлекать их к ознакомлению с формой информированного согласия.

Еще одним не менее важным вопросом является предоставление населению услуг по молекулярно-генетической диагностики на платной основе.

Репозиторий ГрГМУ

Недобросовестное предоставление информации, а самое главное, ее интерпретация может навредить и привести к возникновению различных казусов.

Компании, предоставляющие свои услуги по генетическому тестированию напрямую клиенту на коммерческой основе, должны принять на себя моральную ответственность по просвещению клиентов о рисках и выгодах такого тестирования, по убеждению в необходимости уклонения от проведения тестирования на носительство редких генетических аномалий, особенно если у них нет причин беспокоиться о высоком семейном риске, и проводить консультации по вопросам результатов генетических тестов для избегания недопонимания и ложной интерпретации полученной информации.

Современное правовое регулирование тестирования на носительство несовершеннолетних сфокусировано на том, что такая информация важна для репродукции, но она не учитывает других возможностей применения такой информации, например, для заботы о здоровье, или важность обладания такой информации о носительстве для самих подростков в период их созревания.

Кроме того отдельного пристального внимания требуют вопросы генетического тестирования на аллели генов, отвечающие за поведение, характер и предрасположенность к различным ментальным расстройствам. Тут в еще большей мере встают проблемы интерпретации информации из-за низкой пенентрантности таких генов, сложных механизмов регулирования, а также опасность стигматизации носителей.

Новый тренд мировой практики – внедрение данных молекулярной генетики человека и нейробиологии в такие сферы, как экономика и политика для манипуляции общественным мнением и сознание также требует детального рассмотрения его с точки зрения биоэтики и тщательного регулирования такого рода деятельности.

БЕЛОРУССКИЙ СОЮЗ ОФИЦЕРОВ – ЗНАНИЕ В МАССЫ

Сахаревич Е. И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Военная кафедра
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ивашин В.М.

Актуальность. Воспитание патриотической молодежи всегда являлось важной задачей страны. Изучение и знание о деятельности различных организаций Республики Беларусь способствует развитию патриотического настроения у молодых людей.

Цель исследования – изучение и знание об общественной организации «Белорусский союз офицеров» способствует патриотическому и гражданственному воспитанию будущих врачей.

Задачи и методы исследования. Проведен анализ литературных источников, содержащих информацию о Белорусском союзе офицеров.

Результаты исследования. Белорусский союз офицеров (БСО) – общественное объединение, основанное на добровольном членстве офицеров и прапорщиков, состоящих на действительной военной службе и находящихся в запасе и отставке, а также членов их семей, – был создан в сентябре 1992 г.

Репозиторий ГрГМУ

Основными направлениями деятельности, как это отражено в его Уставе, являются консолидация сил военнослужащих запаса и в отставке по защите их социальных интересов, передача накопленного опыта воинам, находящимся в рядах Вооруженных Сил, сохранение и приумножение боевых и армейских традиций, участие членов объединения в патриотическом воспитании молодежи, подготовке ее к воинской службе.

За двадцать лет БСО превратился в деятельную общественную силу с четко ориентированной государственной позицией. Он эффективно защищает законные права и интересы офицеров и их семей, активно участвует в общественно-политической жизни республики, патриотическом воспитании подрастающего поколения. Такая плодотворная деятельность принесла союзу заслуженное уважение как среди военнослужащих, так и среди гражданского населения. В настоящее время в его рядах более 25 тысяч военнослужащих, находящихся как в строю, так и в запасе и в отставке.

Выводы. Члены Белорусского союза офицеров принимают участие не только в осуществлении комплекса мер по развитию материально-технической базы музеев и краеведческих клубов, но и в мероприятиях идеологического характера, а также военно-спортивных играх.

Сформировать у подрастающего поколения твердый духовный, идейный и нравственный стержень, который позволит противостоять всяческим политическим происках и провокациям, — эта задача для Белорусского союза офицеров была и остается приоритетной.

В гимне этой общественной организации есть такие слова: «На сегодняшних ярких примерах, на сраженьях, что память хранит, Белорусский союз офицеров для страны патриотов растит!».

Литература:

1. Газета «За Отечество!» Гродненской областной организации ОО «Белорусский союз офицеров» №3.
2. Газета «Гродненская правда» №126 от 27. 10. 2012 г.
3. Белорусская военная газета, № 127 от 13. 07. 2012 г.
4. Газета «Советский район» № 6 от 28.01.2013 г.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МАТОЧНЫХ СОСУДОВ В РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ МЕНОПАУЗЫ

Сахарук О.В., Шинкевич Д.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – канд. мед. наук, асс. Петрович С.А.

Актуальность. Опущение 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. Идентификация магистральных сосудов малого таза у женщин сопряжена с определенными трудностями, связанными с вариабельностью их расположения, инкорпорирования артерий, кровоснабжающих матку и придатки, в венозные сосудистые сплетения. В случаях длительной менопаузы, особенно превы-

Репозиторий ГрГМУ

шающей 15 лет, для обнаружения маточных артерий порой приходится затратить много времени, даже при использовании приборов экспертного класса, которые были применены в данном исследовании. Сложность допплерографического 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 допплерографических изменений, а также выявление сосудистых паттернов, патогномоничных для различных степеней опущения матки.

Методы. Исследование проводилось на ультразвуковых сканнерах MEDISON 8000, LOGIQ PR.5, с использованием трансабдоминального 3,5 Мгц, трансвагинального 5-7 Мгц и мультичастотного 10 – 12 Мгц трансдьюсеров по общепринятой методике обследования органов малого таза. Основная группа: женщины старше 45 лет с нерегулярным менструальным циклом или отсутствием менструаций до 2 лет отнесены к перименопаузальной группе, их количество составило 50 (30,9%) человек. Длительность менопаузы от 2 до 5 лет (в среднем 3,3±1,1 года) наблюдалась у 44 (27,2%) женщин, от 5 до 10 лет (в среднем 7,5±1,4 года) - у 33 (20,4%) и более 10 лет (в среднем 18,1±6,2 года) - у 35 (21,6%). Все женщины основной группы с менопаузой более 2х лет имели опущение матки I – II степени. В группу сравнения вошли женщин репродуктивного периода (всего 177 человек) без нарушения менструального цикла.

Результаты исследования. Женщины репродуктивного возраста имели продолжительность менструального цикла 25-30 дней, длительность менструаций 3-5 дней, они были умеренными и безболезненными. Среди них I фаза цикла была у 102 (57,5%) человек: в ранней пролиферативной - 49 (48,1%) пациенток, в поздней пролиферативной - 53 (51,9%). II фаза цикла отмечена у 75 (42,5%) человек: овуляторный цикл - у 54 (72,0%), ановуляторный - у 21 (28,0%). Как было выявлено, у здоровых женщин диаметр маточных артерий колеблется от 2 до 4 мм в репродуктивном и перименопаузальном возрасте и сокращается до 1,5-2 мм в менопаузе более 10 лет. На частоту выявления сосудов влияет также метод картирования. При использовании опции энергетического допплера количество сосудов определяется больше, чем при стандартном цветовом картировании. В каждой из маточных артерий автоматически получали максимальную, минимальную и среднюю скорости кровотока (Vmax; Vmin; Vmean), пульсационный индекс (PI) и индекс резистентности (RI). У женщин репродуктивного возраста кровоток в аркуатных (АА) и радиальных (РА) артериях регистрировался в 100% случаев. В пролиферативной фазе цикла базальные артерии (БА) удалось визуализировать у 67 (65,7%), спиральные (СА) - у 30 (29,4%) женщин. В секреторной фазе БА регистрировались в 63 (84,0%) случаях, СА - в 35 (46,7%).

Заключение. В перименопаузе спиральные сосуды не обнаруживались, а базальные - только у 4 (8,0%) человек. В менопаузальном периоде интра- и субэндометриальный кровоток не регистрировался и сосудистый рисунок матки значительно обеднялся. Так, 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 превыша-

Репозиторий ГрГМУ

ла 10 лет, то визуализировались единичные радиальные или аркуатные сосуды, вплоть до аваскуляризации миометрия, и сам поиск маточных артерий выполнялся с существенными затруднениями.

Литература:

1. Spectrum of Color Doppler findings. Kamaya A. [et al.]// J. Ultrasound Med – 2009. Vol. 28. P. 1031 – 1041.

2. Accuracy of Volumetric flow rate measurements. Hoyt K. [et al.] // J. Ultrasound Med – 2009. Vol. 28. P. 1511-1518.

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ПО Г. ГРОДНО

Сватко В.О.

Гродненский государственный медицинский университет, РБ

Кафедра судебной медицины

Научный руководитель – к.м.н., доц. Анин Э.А.

Актуальность: в условиях современного интенсивного развития техники, промышленности, транспорта, широкого использования в производстве и быту угарный газ является одним из вредных факторов окружающей среды. Среди всех случаев смертельных отравлений, подлежащих судебно-медицинскому исследованию, отравления окисью углерода стоят на втором месте после отравлений этиловым алкоголем.

Цель: изучение отравлений окисью углерода. Анализ случаев отравления окисью углерода за 2006-2010 года.

Методы исследования: изучение архивных материалов Управления Государственного Комитета судебных экспертиз по Гродненской области.

Результаты. В макроскопической картине отравления окисью углерода различают достоверные и недостоверные для этого вида смерти признаки. Так называемые достоверные признаки (ярко-красного цвета трупные пятна, кровь, внутренние органы, повышенное содержание карбоксигемоглобина в крови и др.), не всегда выражены. Недостоверные признаки (так называемые «признаки быстрой смерти») могут иметь место при другом генезе смерти. Концентрация карбоксигемоглобина в крови является основной при постановке диагноза. По данным исследований: при концентрации HbCO в крови 30-40% смертность составляет 3,7%; при 40-60% – 18,8%; при 60-70% – 43,3%; при больше 70% – 34,2%. При анализе данных по возрастным группам наибольшее количество случаев приходится на молодой и трудоспособный возраст (20—45 лет). В возрастной группе до 20 лет—3 случай (3,5%), в возрастной группе от 20 до 45 лет— 42 случаев (49,4%), в возрастной группе после 45 лет—28 случаев (32,9%) и у 12 (14,2%) умерших возраст не установлен. При оценке отравлений CO, как причины летального исхода, отмечается следующая корреляция по годам: 2006 г.—16 случаев, 2007 г.—23 случая, 2008 г. – 14 случаев, 2009 г. – 19 случаев, 2010 г. – 13 случаев. По степени алкогольного отравления следующая корреляция: легкая степень алкогольного опьянения - 12 (14,1%), средняя степень алкогольного опьянения - 20 (23,5%), тяжелая степень алкогольного опьянения - 15 (17,7%), отравление этиловым спиртом - 29 (34,1%), у 9 (10,6%) алкоголь не обнаружен. При оценке данных по полу отмечается резкое преобладание лиц мужского пола над

Репозиторий ГрГМУ

лицами женского пола, что составляет 74 случая (87,1%) и 11 случаев (12,9%), соответственно.

Выводы. Абсолютное большинство случаев отравления СО приходится на лиц мужского пола трудоспособного возраста, находившихся в состоянии отравления этиловым спиртом. При этом наибольшее количество смертельных исходов наблюдалось при концентрации HbCO 60-70%. Полученные результаты могут быть использованы в практической деятельности государственных медицинских судебных экспертов и врачей.

Литература:

1. Бабаханян Р.В. Судебно-медицинская характеристика групповых отравлений окисью углерода/ Р.В. Бабаханян, И.Л. Семенов - Актуальные вопросы теории и практики судебной медицины.- Л., 1982. - С. 112-114.

2. Зайцев А.П. К вопросу о методике объективной оценки степени интоксикации угарным газом /А.П. Зайцев, Ю.С. Исаев; под ред. А.П. Зайцева. – Новосибирск , 2000. – Вып. 5. – С. 35-36.

3. К вопросу о влиянии некоторых факторов на концентрацию карбоксигемоглобина в трупной крови/ Н.М. Агеева [и др.]; Вопросы суд.-мед. экспертизы и криминалистики; под общ. ред. Н.М. Агеев. – Горький, 1979. – С. 122-125.

ФАКТОРЫ РИСКА РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Севостьянова О.А., Павлович Т.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – канд. мед. наук Кухарчик Ю.В.

Актуальность. В настоящее время проблема невынашивания беременности является одной из самых распространенных и по данным статистики регистрируется у 10-25% беременных. Этиология невынашивания беременности разнообразна и зависит от многих факторов. В 50% случаев в основе лежат иммунные нарушения (Батрак Н.В. и соавт., 2012). Эндокринные нарушения в структуре причин привычного выкидыша составляют 8–20%. Наиболее значимыми из них являются: недостаточность лютеиновой фазы, гиперандрогения, дисфункция щитовидной железы, сахарный диабет. Около 15% женщин с невынашиванием беременности имеют аномалии анатомического строения матки. Частота генетического риска невынашивания беременности отмечается в 5-8% от общего числа причин (Айрапетов Д.Ю., 2011).

Целью исследования явилось изучение факторов риска ранних репродуктивных потерь.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования нами проведено обследование 60 пациенток, находившихся на стационарном лечении в отделении патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» и физиологического отделения УЗ «ГКОПЦ». Из них контрольную группу составили 30 женщин с неосложненным течением беременности. В основную группу вошли 30 пациенток с беременностью, осложненной угрозой прерывания в I триместре. Результаты исследования заносились в разработанную нами базу данных и были обработаны статистически.

Результаты. Нами установлено, что средний возраст пациенток контрольной группы составил 28 лет, основной группы 27 лет. 48% пациенток основной группы имеют гинекологические заболевания (заболевания придатков

Репозиторий ГрГМУ

матки 8%, эрозия шейки матки встречается у 36% пациенток, ИППП 16%), из них у 10% пациенток возникла угроза прерывания беременности на ранних сроках. Среди экстрагенитальной патологии встречаются варикозное расширение вен нижних конечностей (4%), заболевания мочевыделительной системы (20%), болезни органов дыхания 20%, заболевания ЖКТ (16%), сердечно-сосудистой системы (16%), ОРВИ (64%).

У 40% пациенток первая беременность и первые роды, 64% обследованных женщин повторнородящие. В контрольной группе - 75% повторнородящие, а 25% пациенток первородящие.

В основной группе 28% женщин отмечают повышенное питание во время беременности, 72% пациенток не отмечают существенных изменений в рационе питания. В контрольной группе – повышенное питание отметили 25% пациенток и 75% не отметили изменений в питании. В основной группе у 52% беременных индекс массы тела (ИМТ) до беременности был в пределах нормы, у 32% - выше нормы и у 16% - ниже нормы. В контрольной группе – ИМТ у 42% беременных в пределах нормы, у 33% выше нормы и 25% ниже нормы. Избыточная масса тела может быть причиной развития осложнений на ранних сроках беременности.

Выводы. Таким образом, в результате анализа полученных данных нами установлено, что невынашивание беременности является многофакторной патологией, при которой имеет место сочетание нескольких причин.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Севостьянова О.А., Павлович Т.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – канд. мед. Наук Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Патология веса – достаточно опасная проблема. Во время беременности она распространяется не только на мать, но и на ребенка. Большая прибавка в весе при беременности может являться сигналом позднего токсикоза, что чревато преждевременными родами или самопроизвольным выкидышем, здоровье и жизнь женщины также подвергаются опасности [Подзолкова Н.М. и соавт., 2011; Покусаева В.Н. и соавт., 2013].

Целью исследования явилась оценка влияния пищевого поведения и двигательной активности пациенток на прибавку массы тела во время беременности.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 40 пациенток в сроке беременности 36-40 недель. Нами проанализированы данные анкетирования пациенток, истории родов пациенток отделения патологии беременности УЗ «ГКБСМП г. Гродно» и физиологического отделения УЗ «ГКОПЦ г. Гродно».

Результаты. Средний возраст обследованных пациенток 27 лет. 60% составили повторнородящие женщины и 40% - первородящие.

В результате проведенного исследования нами установлено, что 36% пациенток оценили свою физическую активность во время беременности как

Репозиторий ГрГМУ

высокую, а 32% женщин как умеренную и низкую. Повышенное питание во время беременности отметили 28% пациенток. Существенных изменений в рационе питания не было у 72% обследованных женщин.

Следует указать, что большое значение имеет исходный вес женщины, то есть вес до беременности. Нами установлено, что у 52% беременных индекс массы тела (ИМТ) до беременности был в пределах нормы, у 32% женщин - выше нормы и у 16% обследованных - ниже нормы. У пациенток с исходными нарушениями жирового обмена осложнения беременности возникали чаще, чем у женщин с нормальным ИМТ.

Результаты нашего исследования показали, что прибавка массы тела от 13 кг до 24 кг наблюдалась у 28% беременных, из них 43% повторнородящие. Нами отмечено, что такой же процент женщин отметил повышенное питание в сравнении с обычным рационом и 95% беременных отметили низкую физическую активность во время гестации.

Риск патологической прибавки значительно увеличивается при исходных нарушениях липидного обмена, у повторнородящих, при неполной редукции массы после предыдущих родов, у некурящих пациенток, а также при грубом нарушении норм здорового образа жизни.

Выводы. Таким образом, патологическое увеличение веса при беременности обусловлено неадекватным пищевым поведением женщин. Профилактические мероприятия должны включать прегравидарную нормализацию массы тела, адекватное восстановление веса после предшествующих родов, информирование беременной о величине физиологической прибавки массы тела и необходимости заблаговременного отказа от курения, а также обязательную коррекцию пищевого поведения при беременности. Частота осложнений беременности определяются наличием и степенью выраженности нарушений жирового обмена, увеличиваются пропорционально нарастанию степени ожирения.

СЛОВО ВРАЧА-КЛЮЧ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Сезень Е.А., Сезень К.А., Павлюкевич Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Взаимоотношения врача и пациента в большей степени определяют успех медицинской помощи. Еще со времен глубокой древности считалось, что врач должен проявить внимательность и чуткость к больному и уметь уберечь его от вредных влияний и волнений. Поэтому для успеха лечения врач должен уметь ободрить больного, обнадежить выздоровление или поправление здоровья. Слово может иметь огромное психотерапевтическое значение. Важную роль в процессе взаимодействия медицинского работника и пациента играют восприятие и понимание участников коммуникации друг друга. Некомпетентность в общении хотя бы с одной стороны способна нарушить диагностический и лечебный процесс и не привести к желаемым результатам

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Установить, какое воздействие слово врача оказывает на состояние здоровья пациента.

Материалы и методы. Нами проведен опрос по специально разработанной анкете 168 респондентов хирургического профиля (76 мужчин и 92 женщин, в возрасте от 17 до 79 лет). Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты. Установлено, что большинство врачей общается с пациентами уважительно(47,4 % мужчин и 58,7% женщин) и на равных (50% мужчин и 39,1% женщин), и ни один из опрошенных не отметил осуждения со стороны врача. Пациентам после беседы с врачом становится легче(60,5 % мужчин и 69,6 % женщин), наступает скорейшее выздоровление (50 % мужчин и 70 % женщин). Иногда больным приходится сталкиваться с грубостью врача (36,9 % мужчин и 39 % женщин). Из них у 17 % мужчин и 26,1% женщин это приводит к ухудшению состояния здоровья. Большинство респондентов (84, 2% мужчин и 92,4 % женщин) учитывают рекомендации врача в своей жизни и считают, что за их здоровье ответственны в равной степени, как врач так и они сами (50% мужчин и 43,5% женщин).

Выводы. Исходя из полученных данных мы можем сделать вывод, что слово врача может по-разному воздействовать на пациента. Хорошее настроение врача, его доброе слово, уважительное отношение оказывают благоприятное воздействие на общее состояние пациента, способствует скорейшему выздоровлению. В то время, как грубость со стороны врача негативно сказывается на состоянии здоровья пациента.

Литература.

1. Пацеев, А.Г. Взаимодействие врач пациент в системе отечественного здравоохранения/А.Г.Пацеев// Вопросы организации и информатизации здравоохранения- аналитико-информационный бюллетень 2013 г. №4 ст. 100-104.

2. Егоров, К.Н., Дуброва, В.П. Психологические факторы в деятельности врача общей практики/К.Н.Егоров, В.П.Дуброва// Научно-практический журнал «Клиническая медицина» 2008г. №12 ст. 62-66.

НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Сезень Е.А., Сезень К.А., Павлюкевич Е.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность. Взаимоотношения между врачом и пациентом - одна из важных проблем медицины. Исследования по невербальной коммуникации доказывают, что невербальные сигналы несут в пять раз больше информации, чем вербальные, и в случае, если сигналы неконгруэнтны, люди полагаются на невербальную информацию, предпочитая ее словесной. Наличие невербальных коммуникативных навыков врачу необходимо при «языковом барьере», когда врач и пациент, говоря на разных языках, не понимают друг друга. В этой ситуации они дополняют вербальную коммуникацию невербальной с помощью жестов, мимических реакций, интонаций голоса.

Цель. Установить влияет ли невербальное общение врача с пациентом на доверие между ними, качество лечения и выздоровление.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы. Нами проведен опрос по специально разработанной анкете 168 респондентов хирургического профиля. Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты. Большинство опрошенных (77,6% мужчин и 83,7% женщин) считает общение врача с пациентом обязательным. Беседа с врачом положительно влияет на 76,3% мужчин и 83,7% женщин, никак не влияет на 18,4% мужчин и 12% женщин, отрицательно – на 5,3% мужчин и 4,3% женщин. Для большинства анкетируемых (81,6% мужчин и 71,7% женщи) пол врача не имеет значения. Внешний вид врача, по результатам опроса, имеет важное значение для 64,5 % мужчин и 75 % женщин. Опрощенные мужчины (59,2 %) и женщины (73,9%) считают, что хорошее настроение лечащего врача положительно сказывается на их самочувствии. По мнению большинства респондентов (35,5 % мужчин и 30,4% женщин) первоочередным в отношении врача к пациенту является поддержка, понимание, уважение, сочувствие. Доверие пациентов к врачу при первом контакте формируется у 50% мужчин и 41,3% женщин, через несколько месяцев у 22,4% мужчин и 35,8% женщин, через годы у 18,4 % мужчин и 20,7% женщин и у 9,2% мужчин и 2,2% женщин вообще не доверяют врачу.

Выводы. Отношение врача к пациенту, манера его общения, настроение и внешний вид имеют важное значение, а также оказывают влияние на состояние здоровья и скорость выздоровления.

Литература:

1. Егоров, К.Н., Дуброва, В.П. Психологические факторы в деятельности врача общей практики/К.Н.Егоров, В.П.Дуброва// Научно-практический журнал «Клиническая медицина» 2008г. №12 ст. 62-66.

2. Пацеев, А.Г. Взаимодействие врач пациент в системе отечественного здравоохранения/А.Г.Пацеев// Вопросы организации и информатизации здравоохранения- аналитико-информационный бюллетень 2013 г. №4 ст. 100-104.

ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Семенюк Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., проф. Климович И.И.

Актуальность. Острая хирургическая патология, возникающая у беременных представляет большую опасность, как для матери, так и для развивающегося плода [1,2].

Цель. Выявить и оценить возможную взаимосвязь возникновения острой хирургической патологии у беременных в зависимости от срока гестации.

Задачи исследования. Изучить истории болезней беременных, находившихся в хирургическом отделении клинической больницы скорой медицинской помощи города Гродно в 2009-2014 гг., по поводу острых хирургических заболеваний. Определить наиболее частые острые хирургические заболевания, наблюдаемые в разные триместры беременности.

Методы исследования. Мы проанализировали 115 историй болезней беременных с острыми хирургическими заболеваниями, лечившихся в хирургическом отделении в 2009- 2014 годах, обращая особое внимание на

Репозиторий ГрГМУ

анамнез, объективные данные, результаты дополнительных методов обследования(УЗИ, ФГДС, гистологические данные).

Результаты исследования. Основными жалобами при поступлении были: возникновение боли в животе, повышение температуры тела, тошнота, рвота, изжога, вздутие живота, нарушение стула. Возраст беременных был от 17 до 37 лет, средний возраст которых составил 25,8 года. Среди женщин, поступивших в хирургическое отделение с острой патологией органов брюшной полости у 62 (54%) беременность была первой, у 45 (39%) второй, у 8 (7%) третьей. У 11 женщин в анамнезе отмечались аборты. В 1-ом триместре беременности в стационар поступило 26 (23%) беременных. Самым частым заболеванием в этом триместре, оказалась кишечная колика – 11(42%), острый аппендицит – 6(23%), острый холецистит – 4(15%). Во 2-м триместре поступило 52(45%) больных, острый аппендицит был диагностирован у 18(35%) беременных, кишечная колика – 15(28%), острый холецистит – 7(13,4%), хронический гастрит в стадии обострения – 4(8%). В 3-ем триместре поступило 37 (32%) пациенток, кишечная колика отмечена у 12 (32%) беременных, острый аппендицит – 9(24%), острый холецистит – 5(14%), острый тромбофлебит поверхностных вен голени-5(14%).Во всех трех триместрах беременности самым частым заболеванием оказалась кишечная колика – 38 (33%) случаев, затем острый аппендицит – 33(28%), острый холецистит – 16(14%), острый тромбофлебит – 8 (7%), хронический гастрит в стадии обострения 8 (7%), хронический панкреатит в стадии обострения 7 (6%). Всего выполнено 43 (37%) операции, 72 (63%) беременных пролечено консервативно. Количество женщин с первой резус положительной группой крови составило 43(37%), с третьей резус положительной -28(24%), со второй резус положительной -22(19%), с четвертой резус положительной-9(8%). Самой распространенной сопутствующей патологией оказался хронический гастродуоденит – 28(24%), эрозия шейки матки – 24(21%), хронический пиелонефрит – 12(10%), хронический цистит – 8(7%), киста яичника -5(4%).

Выводы. 1. Большинство острых хирургических заболеваний наблюдается во 2-ом триместре беременности. 2. Наиболее распространенным заболеванием, встречающимся у беременных, является кишечная колика.

Литература.

1. Федоров И.В. Лапароскопическая хирургия и ее последствия на фоне беременности./ И.В.Федоров, М..И. Мазитова // Эндоскопическая хирургия.-2010. — № 5. — С. 38-42.

2. Доброквашин С.В.Особенности диагностики острого аппендицита у беременных./С.В.Доброквашин, А.Г Измайлов, Д.Е.Волков, Е.А.Бердникова// Практическая медицина.- 2010. — № 8.-С.79-80

Репозиторий ГрГМУ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Семутенко В.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии.
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Гидронефроз является одним из наиболее часто встречающихся пороков развития мочевыводящей системы. Причем, следует отметить высокую частоту развития осложнений гидронефроза у детей.

Целью исследования явилось изучение эпидемиологии гидронефроза у детей Гродненской области Республики Беларусь.

Материал и методы. Обследованы 72 ребенка, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» с гидронефрозом. Использован сплошной метод наблюдения за период времени с 2012 по 2014 гг. Источником информации явились «Медицинские карты стационарного больного».

Результаты. Течение беременности и родов у 48 матерей (67%) было без особенностей; в 3 случаях (4%) у беременной наблюдались гестозы; 21 ребенок (29%) был рожден путем кесарева сечения.

63 ребенка (87,1%) проживают в полных семьях, 9 детей (12,9%) - в неполных.

70,8% госпитализированных детей являются городскими жителями, 29,2% – жителями села.

Частота одностороннего поражения: 63 ребенка (87,5%), при этом поражение левой почки – 48 детей (66,7%), правой почки – 15 детей (20,8%); двустороннее поражение почек наблюдалось у 9 детей (12,5%).

Осложнения гидронефроза наблюдались в 67% случаев. 58,5% случаев приходиться на вторичный хронический пиелонефрит. 8,5% - на гипоплазию почки.

Средний возраст госпитализированных детей - 5,7 лет.

У 6,9% детей гидронефроз сочетался с другими врожденными пороками развития: пупочная грыжа – 1 случай(1,4%) паховая грыжа – 3 случая (4,2%) , крипторхизм – 1 случай(1,4%)

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют:

о сочетании гидронефроза с другими врожденными пороками развития в 6,9% случаев;

о значительной частоте возникновения осложнений до лечения и в послеоперационном периоде (67% случаев);

о значительном преобладании односторонних форм над двусторонними.

Репозиторий ГрГМУ

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Семутенко В.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. На сегодняшний день важное значение в детской хирургии имеют результаты хирургического лечения пациентов по прошествии некоторого промежутка времени. Также немаловажно качество жизни больных после оперативного вмешательства по поводу врожденного гидронефроза.

Целью исследования явилось изучение функции почек у детей, перенесших оперативное вмешательство по поводу врожденного гидронефроза.

Материал и методы. Обследованы 72 ребенка, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ» и оперированных ранее по поводу врожденного гидронефроза. Использован сплошной метод наблюдения за промежуток времени с 2012 по 2014 гг. Источником информации явились «Медицинские карты стационарного больного».

Результаты. Средний возраст госпитализированных детей - 5,7 года. Все дети поступали в хирургическое отделение с целью планового лечения либо обследования.

Средняя длительность пребывания в стационаре составила 8,6 койко-дней.

Частота одностороннего поражения: 63 ребенка (87,5%), при этом поражение левой почки – у 48 детей (66,7%), правой почки – у 15 детей (20,8%); двустороннее поражение почек наблюдалось у 9 детей (12,5%).

У 42 детей (58,5%) наблюдались явления вторичного хронического пиелонефрита, а у 5 детей (8,5%) – гипоплазия почки.

Основными жалобами при поступлении являлись: периодические боли в поясничной области – у 18 детей (25% случаев), наличие патологических изменений в общем анализе мочи – у 15 детей (20,8% случаев). 39 (54,2%) пациентов при поступлении жалоб не предъявляли.

Изменения в общем анализе крови при поступлении наблюдались у 28 детей (38,8%), причем в 15 случаях (20,8%) носили воспалительный характер – лейкоцитоз, увеличение СОЭ. В 13 случаях (18%) изменения в общем анализе крови представляли собой нормохромную анемию, эозинофилию, моноцитоз и др. Изменения в общем анализе мочи – у 36 (50%) детей в виде: протеинурии – у 12 детей (16,7%), оксалатурии – у 9 детей (12,5%), лейкоцитурии, гематурии, наличии слизи, фосфатурии – у 15 госпитализированных детей (20,8%).

Изменения в общем анализе крови при выписке из стационара сохранились у 11 детей в виде нормохромной анемии, изменения в общем анализе мочи сохранились у 8 детей в виде наличия оксалатов и фосфатов.

В качестве методов диагностики за время нахождения в стационаре наряду с УЗИ почек и мочевого пузыря применялись: внутривенная урография – у 27 детей (37,5%), цистография – у 27 детей (37,5%) , цистоскопия – у 6 детей (8,3%).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты исследования показали, что в большинстве случаев исходом лечения явилось улучшение – у 48 детей (66,6%), 24 ребенка выписаны без перемен (33,3%). Подавляющее большинство детей, выписанных без перемен (96%), находились на плановом лечении и обследовании.

Заключение. Результаты исследования свидетельствуют о хороших результатах хирургического лечения гидронефроза, высоком качестве коррекции осложнений, наступивших в послеоперационном периоде, удовлетворительном качестве жизни пациентов, перенесших оперативное вмешательство по поводу врожденного гидронефроза.

ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКОГО РИСУНКА У ЛИЦ 18-27 ЛЕТ (НА ПРИМЕРЕ ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Сенько В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, БеларусьКафедра нормальной анатомии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Околокулак Е.С.

Показатели дерматоглифики, ассоциированные с уровнем реактивности организма, являются одним из компонентов конституции человека, а уточнение их роли как конституционального признака подлежит изучению с учетом того, что маркерные качества пальцевой дерматоглифики варьируют в зависимости от общей конституции человека [1]. Признакам дерматоглифики свойственны чрезвычайно высокая индивидуальная и групповая изменчивость, выраженный полиморфизм с высоким уровнем наследуемости. Сочетание этих свойств определяет сферу использования дерматоглифического анализа в практических целях: в медицинской генетике, для решения проблем родства, диагностики и прогнозирования болезней, криминалистике, судебной медицине и антропологии [2].

Цель – изучить особенности дерматоглифической картины у жителей разных регионов Гродненской области.

Задачи. 1. Определить распределение пальцевых узоров у здоровых лиц 18-27 лет в зависимости от пола и стороны исследования. 2. Установить распределение дерматоглифических индексов у здоровых лиц 18-27 лет в зависимости от пола и стороны исследования.

Объект исследования: 177 человек в возрасте 18-27 лет (106 мужчин и 71 женщин), проживающих в Гродненской области.

Методы исследования. С помощью классификации узоров концевых фаланг пальцев, предложенной F. Galton, нами путем прямого осмотра и последующей записи по P. Collard, P. Dovinval изучались качественные показатели пальцевой дерматоглифики. Для правой и левой рук определен общий дельтовый индекс. Были рассчитаны также качественные индексы для пальцевых узоров: индекс Фуругаты; индекс Данкмеера; индекс Полла.

Результаты. При сравнении пальцевых дерматоглифов мужчин на всех пальцах левой руки чаще встречалась ульнарная петля (U) . На правой руке на II пальце чаще наблюдался завиток (W), на всех оставшихся пальцах, как и в случае с левой рукой, преобладала ульнарная петля (U). У женщин на обеих

Репозиторий ГрГМУ

руках в большинстве случаев выявлена ульнарная петля, при этом? как и у мужчин? чаще всего она встречалась на V пальце (79,8-87,7%).

Интересно, что у лиц мужского пола на всех пальцах были представлены все возможные папиллярные узоры (дуга (A), ульнарная петля (U), радиальная петля (R), завиток (W)), а у женщин на V пальце не было зафиксировано завитков (W).

Суммарное распределение дерматоглифических индексов у мужчин: индекс Фуругаты (38,8%), индекс Данкмеера (28,7%), индекс Полла (11,1%).

Суммарное распределение дерматоглифических индексов у женщин: индекс Фуругаты (31,9%), индекс Данкмеера (3,9%), индекс Полла (10,2%).

Выводы: выявленные особенности кожного рельефа здоровых лиц 18-27 лет дополняют знания о конституции, и могут использоваться в качестве эталона для выявления лиц с наследственной предрасположенностью к некоторым заболеваниям и патологическим состояниям (язвенная болезнь желудка, сахарный диабет и др.).

Литература:

1. Лисова, И.М. Дерматоглифические особенности иностранных студентов, обучающихся в г.Ставрополе / И.М. Лисова // Успехи современного естествознания – 2004. – № 12. – С. 89–90.

2. Сенько, В.И. Дерматоглифическое и психосоматическое направления в учении о конституции / Сенько В.И., Околокулак Е.С. // Проблемы здоровья и экологии. – 2009. – № 1. – С. 65–69.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИФЕПРИСТОНА В НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ

Сергей Д.И., Матвейчик Н.В., Максимович Е.А., Тишковская Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. Кажина М.В.

Актуальность. Несмотря на значительные успехи в лечении женских болезней, миома матки остается одной из наиболее актуальных проблем современной гинекологии. В настоящее время для медикаментозного лечения миомы матки наиболее результативным считается использование препарата мифепристон с учетом его высокой эффективности и безопасности.

Целью работы было изучение эффективности мифепристона в качестве неоадъювантной терапии пациентов с миомой матки размером до 12 недель беременности в течение 3-х месяцев, предшествующих консервативной миомэктомии.

Задачи и методы исследования: оценить эффективность мифепристона у пациентов путем сонографического учета регресса миоматозных узлов.

Результаты. В обследование были включены 22 пациента, пролеченных мифепристоном в стандартной дозе 50 мг per os 1 раз в день в непрерывном режиме. Средний возраст составил 37±5,9 лет. Проведен ретроспективный анализ сонографической регистрации размеров опухоли до и через 3 месяца после лечения. Ультразвуковое сканирование выполнялось на аппарате Aloka Alpha-5 экспертного класса. После первого месяца лечения у всех пациенток наступала псевдоменопауза. При УЗИ у 22 (100%) пациентов через 3 месяца

Репозиторий ГрГМУ

от начала лечения уменьшились размеры миоматозных узлов в среднем на 1,0 см (p<0,01). Толщина эндометрия до терапии колебалась в пределах от 2 до 13 мм (1,3±2,0 мм; p<0,01). После лечения М-эхо составило от 2 до 15 мм (1,9±2,7мм; p<0,01). Увеличение размеров М-эхо у некоторых пациентов связанно с описанным в научной литературе эффектом «суммирования маточных белей» в полости матки. Все пациенты были направлены на 2 этап лечения – консервативную миомэктомию.

Выводы. Таким образом, мифепристон - синтетический стероидный препарат, конкурентный ингибитор прогестерона, продемонстрировал высокую эффективность, приемлемый уровень комплаентности и может быть рекомендован в качестве средства для неоадъюватной терапии перед проведением органосберегающей операции.

Литература:

1. Самойлова, Т.Е. Лейомиома матки: современный взгляд на этиопатогенез, новые медикаментозные методы лечения / Т.Е. Самойлова // Информационный материал АГЭ. – Москва, 2006. – С3- 5.

2. Гаспаров, А.С.Миома матки: современные возможности лечения / А. С. Гаспаров, Е. Д. Дубинская // Ремедиум. - 2005. - № 1-2. - С. 50-54.

3. Дикке, Г.Б. Использование мифепристона в акушерской и гинекологической практике/ Г.Б Дикке//Акушерство и гинекология .-2013.С. 12-34.

ПАЧАТКІ ВОЎПЫ: З ГІСТОРЫІ МЯСТЭЧКА

Сідаровіч К. А.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Кафедра сацыяльна-гуманітарных навук

Навуковы кіраўнік – к.г.н., дац. Сіткевіч С. А.

Цікавасць да гісторыі Беларусі пачынаецца з любові да гісторыі сваёй малой радзімы. Вось таму я і абрала тэмай свайго даследавання гісторыю мястэчка Воўпа. У нешматлікіх крыніцах сустракаюцца розныя пункты гледжання на асобныя падзеі, але тым цікавей было працаваць, параўноўваючы розныя версіі і часам вылучаючы свае.

Аб'ектная вобласць даследавання- краязнаўства.

Аб'ект – гісторыя мястэчка Воўпа ў перыяд XV– пачатку XX ст.

Прадмет даследавання – паходжанне тапоніма "Воўпа", былыя ўладальнікі мястэчка, яго архітэктурная спадчына.

Мэта – вывучэнне ключавых момантаў гісторыі Воўпы у перыяд XV– пачатку XX ст.

Пры аналізе гістарычных крыніц аўтар абапіралася на прынцыпы навуковай аб'ектыўнасті і сістэмнасці, ужывала каштоўнасны падыход да кожнай гістарычнай постаці і падзеі, выкарыстоўвала параўнальны і пошукавы метады.

Асноўнымі крыніцамі па дадзенай тэме сталі як беларускія энцэлапедычныя даведнікі, так і польскія гістарычныя крыніцы. Аўтар звярталася да газетных публікацый, інтэрнэт рэсурсаў, кнігі "Памяць. Ваўкавыскі раён". Цяжкасці ў раскрыцці дадзенай тэмы звязаныя з тым, што ў гістарычных крыніцах звесткі аб Воўпе адрывістыя. Дадзеная работа, магчыма, з'яўляецца першай спробай сістэматызацыі ведаў аб паходжанні тапоніма "Воўпа", аб уладальніках былога мястэчка, аб унікальных культавых храмах Воўпы.

Репозиторий ГрГМУ

У выніку вывучэння дадзенай тэмы, аўтар прыйшла да наступных высноў:

Тапонім “Воўпа” можа мець тры азначэнні: звязанае з мясцовай легендай, звязанае з раслінай “олпа”, можа мець і лацінскае паходжанне;

Мікола Гусоўскі мог наведать Воўпу ў сувязі з падзеямі ў сям’і князёў Гальшанскіх;

Легенда аб каралеве Боне мае рэальнае абгрунтаванне;

На месцы сучаснага касцёла Яна Хрысціцеля ў розныя перыяды існавалі тры храмы;

Даследчая работа мае прыктычную накіраванасць і можа быць выкарыстана на факультатыўных занятках па гісторыі роднага краю, у абагульняючых гістарычных працах.

Літаратура:

1. Kosciоly i klasztory rzymskokatolickie dawnego wojewo’dztwa nowogro’dzkiego. Krakow 2003, tom 1, 203-211

2. Врублевская Л. Пани Ядвига и её дочери /Л. Врублевская // Беларусь сегодня. 2009. №146

3. Кавалёў С. Шматмоўная паэзія ВКЛ эпохі Рэнесансу. Мінск: Кнігазбор, 2010.-С.75

4. Памяць Ваўкавыскі раён. Мінск: Белта, 2004. – С.51, 57, 71, 506

5. Энцыклапедыя гісторыі Беларусі. Мінск “Беларуская энцыклапедыя”, 1994.- Т.2 – с.462.

ПОКАЗАТЕЛИ ОРТОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

Сидорович Т.С., Максимович Е.Н., Ковалевский П.В., Хилюк Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии им. Д.А. Маслакова

Научный руководитель – проф. Н.Е. Максимович

Актуальность. Дисфункция эндотелия (ДЭ) – один из важнейших патогенетических факторов сердечно-сосудистой патологии.

Целью исследования явилось изучение у студентов-медиков с дисфункцией эндотелия состояния сердечно-сосудистой системы на основании показателей ортостатической пробы.

Объект и методы исследования. Исследования проведены у 39 студентов 3 к. УО «ГрГМУ» мужского пола в возрасте 20-21 года. Оценку функционального состояния эндотелия сосудов осуществляли реографическим методом на реоанализаторе (реоанализатор 5А-05, Украина) путем выполнения теста с реактивной гиперемией путем исследования пульсового кровотока (ПК) предплечья, а также его максимального прироста (∆ПКмакс.) после снятия манжеты. Увеличение ∆ПКмакс. менее чем на 12% трактовали как снижение NO-синтазной активности эндотелия [2].

Ортостатическая проба проводилась по общепринятому методу [1]. После 5-минутного пребывания обследуемого в горизонтальном положении и его перехода в положение ортостаза осуществляли оценку изменений пульса и АД.

Результаты. При исследовании пульсового кровотока и его максимального прироста в тесте с реактивной гиперемией все обследуемые разделены

Репозиторий ГрГМУ

на две группы: 1-я группа – студенты без дисфункции эндотелия ДЭ (без ДЭ), n=17 и юноши с ДЭ (n=22).

При проведении ортостатической пробы установлены различия в характере изменения Ps, АДс и АДд. у студентов обследуемых групп. В положении стоя в группе обследуемых без ДЭ отмечено учащение Ps на 6,3±5,7 уд/мин, или 4,6%, в то время как у студентов с ДЭ оно составило 13,2±6,9 (20%, p<0,05). Повышение АДс в группе у студентов без ДЭ составило 1,6±5,3 мм рт. ст. (0,7%), повышение АДд – 2,6± 3,9 мм рт. ст. (2,5%), в группе с ДЭ 9,8±7,6 мм рт. ст. (6,3%) и 9,1±4,8 мм рт. ст. (2,2%), соответственно (p<0,05).

Выводы. Изменение показателей при проведении ортостатической пробы у студентов с ДЭ, проявлялось более значительным повышением ЧСС и АД при переходе из горизонтального положения в вертикальное. Результаты ортостатической пробы могут указывать на наличие дисфункции эндотелия и целесообразность ее коррекции.

Литература:

1. Максимович, Н.Е. Практические занятия по патологической физиологии: пособие для студентов лечебного, педиатрического и медико-психологического факультетов в 2-х частях. Ч.2 / Д. А.Маслаков, К.А.Эйсмонт, Э.И.Троян и др.// Учебное пособие. – Гродно, 2009. –276 с.

2. Celemajer D.S., Sorensen K.E., Gooch V.M. et al. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis // Lancet. – 1992. – Vol. 340. – P. 1111 – 1115.

THE ORTHOSTATIC TEST AT STUDENTS WITH ENDOTHELIUM DYSFUNCTION

Sidorovich T.S., Maksimovich Ye.N., Chiluk T.V.
Pathophysiology department named D.A.Maslacov
Tutor – Maksimovich Ye.N.

Introduction. Endothelial dysfunction (ED) is one of the most important pathogenetic factors of cardiovascular disease.

The aim of the study was to examine the medical students with endothelial dysfunction of the cardiovascular system on the basis of orthostatic test.

Methods. The studies were conducted on 39 of 3rd year male students of Grodno medical university at the age of 20-21 years. Investigation of the endothelium of blood vessels was performed reographycally. The test with reactive hyperemia by examining the pulse of blood flow of the forearm after removing the cuff of tonometer was using [Celemajer D.S., Sorensen K.E., Gooch V.M., 1992].

Orthostatic test was carried out by the classical method. After a 5-minute in a horizontal position the changes of heart rate (HR) and blood pressure were estimated in orthostasis position.

Results. In the study of pulse blood flow and its maximal increase in the test with reactive hyperemia all students divided into two groups: 1st group – students without endothelial dysfunction, n=17 and 2-nd – the boys with ED (n=22).

During the orthostatic test the differences in the changes in HR, systolic blood pressure (BPsyst) and dyastolic blood pressure (BPdyast.) students in the studied groups were releaved. At ortostasis in the 1-nd group without ED heart rate was increased on 6,3±5,7mmHg (4,6%), while at students with ED it was 13,2±6,9

Репозиторий ГрГМУ

mm Hg (20%,p<0,05). In 1-st group students without ED the increase of BPsyst. was 1,6±5,3 mm Hg (0,7%), BPdyast.was 2,6± 3,9 (2,5%). In 2-nd group students with ED the increase of BPsyst. was 9,8±7,6 mm Hg, (6,3%) BPdyast.– 9,1 ± 4,8 mm (2,2 %), p<0,05.

Conclusion. Change parameters during orthostatic tests in students with ED was showed a more significant increase in HR and BP at the transition from horizontal to vertical position. The results of orthostatic tests can indicate the presence of endothelial dysfunction and the necessity of its correction.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Сидорович Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет
1-ая кафедра внутренних болезней, кафедра патологической анатомии
Научные руководители –к.м.н. Литвинович С.Н.; асс. Кононов Е.В

Сердечно-сосудистые заболевания лидируют как причина смерти во всем мире, поэтому, моделирования ишемии сердца на лабораторных животных является актуальной проблемой.

Цель Целью нашего исследования является обеспечение необходимой информацией для выполнения методики моделирования инфаркта миокарда.

Материалы и методы – мыши C57BL6/J в возрасте 14-16 недель (весом 22-30.5 гр.) в количестве 20 штук; эндотрахеальная трубка размером 40.0 мм на 1.0 мм, которая представляет собой полиэтиленовую трубку из уретана с металлическим мандреном, один конец которой срезан под углом 45 градусов; весы электронные лабораторные (max. 400 гр., мин. 0,1 гр.), аппарат для искусственной вентиляции лёгких мелких лабораторных животных MiniVent, источник света, лигатура пролен № 6.0 с атравматической иглой, кетгут, пинцеты анатомические, вещества для наркоза, операционный столик с подогревом, 5 % спиртовой раствор йода, микроскоп, кислородный баллон.

Результаты исследования. Операции проводились под 1.5% изофлюрановым наркозом. Лабораторное животное, находясь на спине, фиксировалось на операционном столе. Лигатура проводилась за областями передних верхних резцов и туго натягивалась, таким образом, чтобы шея была слегка оттянута. После выдвижения языка вперёд с помощью анатомического пинцета, визуально вводилась эндотрахеальная трубка на расстояние 5 мм от гортани с последующей её фиксацией, во избежания её смещения. Свободный конец трубки был соединён с аппаратом искусственной вентиляции лёгких Mini Vent Harward Instruments, который обеспечивал поступление наркозной смеси, в объёме 200 микролитров с частотой 150 дыханий в минуту. Животное фиксировалось на спине с ротацией вправо, что для лучшей экспозиции сердца и левого желудочка. Операция проводилась на операционном столе при температуре 37 °C. После обработки операционного поля проводилось препарирование кожи и подкожной клетчатки в области проекции сердца. Тупым методом в соответствии с топографией наружная и внутренняя грудные мышцы разделялись. Торакотомия проводилась в 5 левом межреберье. После вскрытия грудной клетки и перикарда проводилась перевязка передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии под микроскопом проленом № 6.0

Репозиторий ГрГМУ

атравматической иглой. Шов проходил под артерией на расстоянии 1-3 мм от верхушки нормально расположенного левого ушка. Затем переднюю межжелудочковую ветвь левой венечной артерии сдавливали с наложением узла. Факт перевязки данной артерии подтверждался изменением интенсивности окраски миокарда ниже места перевязки, а также видимым нарушением сократимости миокарда левого желудочка. При данных манипуляциях в сердечной венозной сети не наблюдалось закупорки вен. Чтобы усилить достаточное расправление лёгких перед окончанием операции, дыхательный объём был увеличен до 300 мл, а частота дыхания уменьшилась до 100 раз/мин. Грудная клетка была зашита проленом с репозицией мышц, а кожа - при помощи кетгута. После чего животное было перевёрнуто на грудину и вентилировалось 100% кислородом до полного просыпания от наркоза. Антибиотики в процессе эксперимента не назначались. Раны заживали без явно выраженной инфекции, что было подтверждено в последующем при аутопсии. За период использования данной методики моделирования инфаркта миокарда у мелких лабораторных животных, наблюдались следующие осложнения: глубокий прокол ткани сердца иглой при осуществлении перевязки нисходящей ветви левой венечной артерии 3 мыши (15 %), повреждение иглой внутренней грудной артерии 2 мыши (10%).

Таким образом, для осуществления моделирования экспериментального инфаркта миокарда на лабораторных животных и предупреждения осложнений, следует строго соблюдать предлагаемую методику.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Сидорович Т.С., Петрова С.Е., Володько А.П.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
Научный руководитель - к.б.н., доц. Кузнецов О.Е.

Рассеянный склероз (РС) представляет собой хроническое аутоиммунное неврологическое заболевание, сопровождающееся фокальным воспалением, демиелинизацией и утратой аксонов в центральной нервной системе. Рассеянный склероз крайне сложно диагностировать. У каждого пациента «своя» комбинация симптомов и степень тяжести их проявления. Инфекционно-опосредованный или аутоиммунный генез заболевания представляется наиболее вероятными, но этиологическая причина на сегодняшний день не установлена.

Из всех методов диагностики, лабораторный тест выявления олигоклонального иммуноглобулина IgG в ликворе является наилучшим для диагностики РС на всех стадиях заболевания. Данный метод позволяет «сфокусировать» молекулы IgG в виде тонких полос (обнаружение «олигоклональных полос») и представляет «золотой стандарт» диагностики рассеянного склероза на сегодняшний день в мире.

Цель исследования - определение диагностической чувствительности и эффективности метода выявления олигоклонального иммуноглобулина IgG.

Исследованы образцы ликвора, полученные у 48 пациентов с диагностированным рассеянным склерозом (основная группа), 3 пациентов с подо-

Репозиторий ГрГМУ

зрением на данное заболевание и у 15 пациентов, которым выполнялась спинномозговая пункция по другим показаниям (контрольная группа). Критерием включения в основную группу было наличие установленного диагноза рассеянный склероз на основании других критериев диагностики (МРТ, КТ), кроме олигоклонального иммуноглобулина G. Исследование выполняли на тест-системе «SAS IgG-IEF Plus» (Helena Biosciences, Великобритания). Статистический анализ - SPSS13.

Установлено, что у пациентов основной группы и пациентов с подозрением на заболевание обнаруживался олигоклональный иммуноглобулин G чаще чем в контрольной группе (p=0,002). Олигоклональный IgG (2 тип синтеза) выявлялся у 96,0% пациентов с РС. Обнаружение олигоклонального IgG на этапе дебюта заболевания (клинически изолированный синдром) позволило с вероятностью 72-91% предсказать развитие рассеянного склероза (у трех пациентов с отрицательными результатами МРТ через 6-8 месяцев диагноз рассеянный склероз установлен). Рассчитанная диагностическая чувствительность метода составила 96,0%, диагностическая специфичность - 100%, диагностическая эффективность - 96,9%. Проанализировав данные 3 пациентов с не уточненным диагнозом на момент обследования, в двух случаях обнаружен олигоклональный иммуноглобулин G, что позволило сделать вывод о 96% развитии заболевания у индивидуумов.

Выявление олигоклонального IgG не абсолютно специфично для РС, поскольку может быть выявлен в ликворе у 60% пациентов с нейроборрелиозом/нейросаркоидозом, 11-50% герпетического, туберкулезного- энцефалитов, а также при ревматических заболеваниях. В случае воспалительных заболеваний, чаще выявляется 3- и 4-типы синтеза (p>0,05).

Таким образом, диагностическая специфичность и прогностическая ценность положительного результата определения олигоклонального IgG в ликворе при РС - 96%, что обязывает использовать этот метод при подозрении на рассеянный склероз, в совокупности с результатами магнитно-резонансной томографии, и значительно улучшает возможности проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями ЦНС.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ПОДЪЁМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В 2003, 2009 И 2014 ГГ.

Сикор Д.В., Яровая А.Г., Островская О.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Васильев А.В

Группа энтеровирусов, представленная подгруппами вирусов Коксаки и ECHO – вирусами определяет достаточно полиморфную клинику. В этом плане представляет интерес сравнительная характеристика клиники во время вспышек энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ), вероятно обусловленная различными штаммами энтеровирусов.

Репозиторий ГрГМУ

Целью данного исследования стало изучение особенностей клинического течения энтеровирусной инфекции в течение трёх вспышек в 2003, 2009 и 2014 годах.

Материалом для проводимого исследования стали данные историй болезни пациентов, лечившихся в Гродненской инфекционной областной клинической больнице в 2003 году (123 истории болезни), в 2009 году (32 истории болезни) и в 2014 году (61 история болезни). У всех пациентов диагноз «энтеровирусная инфекция» был подтверждён серологически либо в ПЦР. Методом исследования стал ретроспективный сравнительно – статистический анализ.

В результате проведенного исследования установлено, что во всех трёх вспышках основную часть всех пациентов составили дети. Однако в ходе вспышки 2003 года средний возраст пациентов составил 8,0±0,3 лет, в 2009 году – 9,1±1,1 лет, а в 2014 году – 3,9±0,5 лет ($p<0,01$). Соответственно группа пациентов старше 10 лет в 2003 году составила 24,6±3,0%, в 2009 году – 38,2±8,4%, в то время как в 2014 году всего 11,7±3,6% ($p<0,05$). Обращает на себя внимание и то обстоятельство, что вспышки ЭВИ повторялись через примерно равные промежутки времени.

В частоте жалоб пациентов отмечены существенные различия. Так частота жалоб на боль в горле в 2003 году составила 28,5±5,1%, в 2009 году – 41,3±8,5%, тогда как в 2014 году – 15,6±4,1% ($p<0,01$). Жалоба на головную боль в различные годы также предъявлялась с разной частотой (100%; 97,1±2,9% и 19,5±4,5% соответственно; $p<0,01$). Если во время вспышек в 2003 и 2009 годах частота выявления экзантемы не превышала 3 %, то в 2014 году этот показатель составил 45,5±5,7% ($p<0,00001$). Но вот частота выявления энантемы оставалась стабильной и колебалась от 43,2±5,4% до 46,8±5,7% ($p>0,5$). Если энтеровирусная инфекция в ходе вспышек 2003 и 2009 годов, протекавшая в виде нейроинфекции, чаще носила характер серозного менингита, то в 2014 году преобладали энцефалиты. Соответственно, показатель плеоцитоза среднем составлял в 2003 году 134,7±11,0х106/л, в 2009 году - 99,1±21,0х106/л, то в 2014 году всего 1,3±0,2х106/л ($p<0,01$). Отмечено более высокое содержание числа лейкоцитов в крови в 2014 году в сравнении с таковым у пациентов в 2003 году (11,8±0,6х109/л и 8,0±0,2х106/л; $p<0,001$). Также и содержание нейтрофилов в формуле крови пациентов в 2014 году было ниже, чем у пациентов в 2003 и 2009 гг. ($p<0,05$). Лимфоциты формулы крови имели обратную тенденцию.

Несмотря на, казалось бы, более неблагополучную клинику течения ЭВИ в 2014 году, длительность пребывания пациентов в стационаре в 2014 году существенно снизилась (12,7±0,2 дней, 10,1±0,5 дней и 5,5±0,4 дней соответственно; $p<0,001$). Данный факт с трудом поддаётся объяснению.

Данное исследование показало, что в разные годы заболеваемость ЭВИ обусловливается разными штаммами энтеровирусов, что объясняет преобладание тех иди иных клинических форм заболевания. Таким образом, клиническое течение в большей степени определяется типом энтеровируса, нежели индивидуальной реакцией на него.

Репозиторий ГрГМУ

МОНИТОРИНГ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сикор Д.В., Лагодская Л. И., Ермак В.В., Максимович Е.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель – асс. Максимович Е.Н., к.м.н., доцент Пронько Т.П.

Актуальность. Инсульт во всем мире является актуальной медико-социальной проблемой [1]. Заболеваемость в различных странах колеблется от 1,4-7,4 случая на 100 тыс. населения.

Цель и задачи. Осуществить мониторинг заболеваемости и смертности от инсультов по Гродненской области.

Материалы исследования. Обработана медицинская документация (истории болезней) 415 женщин, с диагнозом ишемический инсульт (ИИ), находящихся на лечении в УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» и протоколы вскрытий в «ГОПАБ».

Результаты исследования.

Средний возраст мужчин составил 62±12,1 лет, а у женщин выше – 69±11,4 лет, $p< 0,05$. Основная часть инсультов (89%) пришлась на возрастную категорию пациентов старше 45 лет. В возрасте до 45 лет инсульт диагностирован в пять раз чаще у мужчин (83,3%), чем у женщин (16,7%, $p<0,01$). В группе пациентов старше 45 лет частота встречаемости инсультов составила у мужчин – 52%, у женщин – 48%, $p>0,05$.

У 79 % женщин старше 45 лет инсульт возникал на фоне повышенного артериального давления с превалированием пациентов со II-й (у 26 %), и III-й (33 %) степенью артериальной гипертензии. Артериальная гипертензия (АГ) I степени отмечена у 10 % женщин с инсультом.

По данным историй болезни другими сосудистыми заболеваниями у больных с инсультами явились ишемическая болезнь сердца (18,5%), церебральный атеросклероз (у 19,4%), сахарный диабет (у 13,2%), мерцательная аритмия (у 7,5%), инфаркт миокарда в анамнезе (у 5,1%).

В 2011-2012 г показатель смертности от инфаркта мозга без АГ составил по Гродненской области – 81 на 100 тыс. населения, а с АГ – 381 на 100 тыс. населения. По данным протоколов вскрытий в 95% случаев установлена связь инсультов с атеросклерозом и артериальной гипертензией в сочетании, в некоторых случаях только с АГ (2,5%) либо только с атеросклерозом (1,5%). Непосредственной же причиной смерти больных явились отек головного мозга (у 97%). Развитию смертельного исхода также способствовали пневмония (у 40%), тромбоэмболия легочного ствола или его ветвей (10,2%), хроническая сердечная недостаточность (5,5%).

Выводы: Установлена зависимость частоты ишемических инсультов от пола и возраста. Важным фактором риска возникновения ИИ являлось повышение АД (в 79 % случаев) и степень АГ (II-я и III-я), а также другая сосудистая патология. Профилактика возникновения ИИ и его рецидивирования должна включать коррекцию повышенного уровня АД и профилактику развития и лечения другой сосудистой патологии. Профилактика летального исхода должна включать мероприятия по предотвращению отека головного мозга, коррекцию гемостаза и лечение ХСН.

Репозиторий ГрГМУ

Литература.
1.Смертность в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2010-2011 гг. – Минск: ГУ РНМБ, 2012. – 232 с.

К ВОПРОСУ О НЕПРОФИЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Сикор Д.В., Невгень И.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Васильев А.В

Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики являются базовыми в определении тактики лечения пациента. Древнее правило «кто хорошо диагностирует – хорошо лечит» не потеряло своей актуальности в настоящее время. В своей практике инфекционисту приходится сталкиваться с массой патологии, которая протекает с симптоматикой, присущей инфекционной патологии (лихорадка, желтуха, диспепсические расстройства). Таким образом, поверхностный подход к диагностике на догоспитальном этапе может привести к госпитализации непрофильного пациента в инфекционный стационар. В случае ургентной патологии это может быть причиной фатальных последствий.

Целью данного исследования стало сопоставление частоты поступления пациентов с непрофильной патологией в инфекционный стационар, с таковой в отделение реанимации.

Материалом для проводимого исследования стали данные журнала госпитализации инфекционной больницы (всего 4996 чел. за 2014 г.) и данные журнала движения пациентов в отделении реанимации (всего 260 случаев за 2014 г.). Методом исследования стал сопоставительный статистический анализ.

В результате проведенного исследования установлено, что за 2014 г. в гродненскую областную инфекционную клиническую больницу (далее ГОИКБ) за 2014 г. поступило 246 непрофильных пациентов, что составило 6,8±0.4%. В целом, во-первых, данная цифра ниже, чем в предыдущие годы, а, во-вторых, невелика и приближается к уровню естественной статистической погрешности. Однако, по количеству дней пребывания в стационаре непрофильная патология берет на себя уже 9,6±0,2%, То есть при средней длительности пребывания инфекционного больного в стационаре 4,3±0,2 дня у пациента с непрофильной патологией этот показатель составил 6,5±1,3 дня (в среднем на двое суток больше). Таким образом, налицо экономический ущерб от пребывания непрофильной патологии, поскольку пребывание пациента на инфекционной койке дороже, чем пребывание его в общесоматическом стационаре. Однако экономическая составляющая, хоть и немаловажна, но не определяющая актуальность проблемы. Ургентная, особенно хирургическая патология (а в инфекционный стационар поступали пациенты с острым аппендицитом, острым тромбозом мезентериальных сосудов, острой кишечной непроходимостью) не терпит отсрочки в оказании хирургической помощи. Промедление с её оказанием чревато осложнениями и напрямую угрожает жизни пациента. В этом плане представляет интерес тяжёлая патология. Согласно полученных

Репозиторий ГрГМУ

данных, в отделении реанимации за изучаемый период находилось на лечении 36 пациентов с непрофильной патологией, что составило уже 14,4±2,2%, а это уже далеко от статистически допустимой погрешности (каждый 7 пациент в отделении реанимации был непрофильным). Что же касается суммарного количества дней, проведенных непрофильными пациентами на реанимационной койке инфекционного стационара, то этот показатель составил 20,0±1,1%. К вопросу о последствиях. Из 7 умерших пациентов в ГОИКБ за 2014 года 2 были непрофильными для инфекционного стационара. Таким образом, каждый третий пациент умирал от непрофильной для инфекционного стационара патологии. Но сравнение летальности ещё больше впечатляет. Если летальность от инфекционной патологии в 2014 году составила 0,1%, то от непрофильной таковая составила 0,62%. Обращает на себя внимание спектр непрофильной патологии, представленный 72 нозологическими единицами. Данное обстоятельство требует от инфекциониста широкого знания смежной патологии. Однако для окончательного решения вопроса о диагнозе необходимо существенное экспересс-лабораторное подспорье.

К ВОПРОСУ ОБ ОШИБКАХ В ДИАГНОСТИКЕ УРГЕНТНОЙ ПАТОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Сикор Д.В., Невгень И.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Васильев А.В

Анализ причин диагностических ошибок является важной составляющей в работе по выявлению их причин и разработке путей их устранения.

Целью данного исследования стало сопоставление двух видов ургентной патологии (заболеваний с синдромом поражения ЦНС и заболеваний с диспепсическим синдромом) в аспекте частоты совершения диагностических ошибок при них.

Материалом для проводимого исследования стали данные журнала госпитализации инфекционной больницы (всего больных 4996 за 2014год) и данные журнала движения больных в отделении реанимации (всего 260 случаев за 2014 год). Методом исследования стал сопоставительный статистический анализ.

В результате проведенного исследования установлено, что за 2014 год в отделение реанимации гродненской областной инфекционной клинической больницы (далее ОАиР ГОИКБ) за 2014 год поступило 76 пациентов с патологией, сопровождающейся признаками поражения ЦНС, что составило 29,2±2,8% от общего числа пациентов с ОАиР. В том же году в это отделение поступило 75 пациентов с диспепсическим синдромом, что составило 28,9±2,8% пациентов, лечившихся в ОАиР. Разумеется, доля нейроинфекций в общем количестве пациентов стационара была существенно меньшей, нежели пациентов с диспепсическими расстройствами. Но в пределах ОАиР группы пациентов были примерно равными. Однако в ходе диагностического процесса у пяти пациентов с подозрением на нейроинфекцию диагнозы были

Репозиторий ГрГМУ

сняты и выставлены диагнозы непрофильной для инфекционного стационара патологии (врождённой гидроцефалии, органического расстройства личности, субарахноидального кровоизлияния, судорожного синдрома, энцефалопатии). Таким образом, частота совершённых диагностических ошибок у пациентов с менингеальным синдромом составила 2,0±0,4%. В ходе лечения пациентов с диспепсическим синдромом у 8 из них был снят диагноз кишечной инфекции и выставлены диагнозы (разрыва аневризмы аорты, острого тромбоза мезентериальных сосудов, сепсиса, агранулоцитоза и опухоли средостения, инфаркта миокарда, цирроза печени, очаговой пневмонии, дисбиоза кишечника). Таким образом, число диагностических ошибок составило 10,6±3,6%.

Если в случае подозрения на нейроинфекцию практический врач относится к дифференциации этой патологии достаточно ответственно, и, соответственно, реже совершает диагностические ошибки (2,0% находится в диапазоне допустимой статистической погрешности). В то же время в случае с заболеванием, с диспепсическим синдромом, столь вероятно, заболевание не кажется врачу угрожающим жизни пациента и дифференциальная диагностика проводится несколько более поверхностно, что приводит к совершению недопустимо высокого числа диагностических ошибок.

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ВОЗРАСТНОЙ И ПОЛОВОЙ АСПЕКТЫ

Сикор Д.В., Яровая А.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Васильев А.В

Полиморфизм клиники энтеровирусной инфекции (далее ЭВИ), способность вовлекать в патологический процесс жизненно важные органы, (головной мозг, сердце, печень) и склонность к эпидемическому распространению, - определяют актуальность исследования данной инфекции.

Целью данного исследования стало изучение особенностей клинического течения энтеровирусной инфекции у детей и взрослых, а также у лиц мужского и женского пола.

Материалом для проводимого исследования стали данные историй болезни пациентов, лечившихся в Гродненской инфекционной областной клинической больнице в 2003 году (123 истории болезни), в 2009 году (32 истории болезни) и в 2014 году (61 история болезни). У всех пациентов диагноз «энтеровирусная инфекция» был подтверждён серологически либо в ПЦР. Методом исследования стал ретроспективный сравнительно – статистический анализ.

В результате проведенного исследования установлено, что в половом аспекте достоверных различий в группах пациентов не обнаружено. В то же время ЭВИ у детей и у взрослых протекала с большим количеством существенных различий. Так у взрослых не отмечалось фебрильной лихорадки, тогда как у детей частота таковой составила 37,3±5,6%. Отмечалась разница в частоте жалоб на боли в горле, частоте выявления экзантемы и энантемы. Однако данные различия не были достоверными. Обратило на себя внимание

Репозиторий ГрГМУ

то обстоятельство, что у детей при течении ЭВИ в виде нейроинфекции чаще был более выраженный менингеальный синдром (симптом Кернига встречался у взрослых с частотой 28,5±18,4% в то время как у детей этот показатель составил 94,3±14,1%; p<0,05). Обнаруженные достоверные различия в частоте пульса, показателях артериального давления и в показателях числа эритроцитов во внимание не принимались, так как являются различными и в норме в группах пациентов. Но вот если у взрослых число лейкоцитов чаще оставалось нормальным 6,9±0,4 х109/л, то у детей имелась достоверная тенеденция к лейкоцитозу 9,4±0,2х109/л (p<0,05). Показатель СОЭ у взрослых также был достоверно (<0,05) выше при поступлении в стационар. Относительное содержание нейтрофилов и лимфоцитов в формуле крови также различались в группах пациентов достоверно (<0,01), хотя с учетом того, что среди детей преобладали пациенты младшего возраста, данное обстоятельство можно считать особенностью самих групп, а не особенностью ЭВИ у них. Показатель плеоцитоза в группах пациентов был примерно равным. Но вот клеточный состав несколько различался. Так у взрослых отмечено преобладание лимфоцитов 58,8±7,2%, тогда как у детей характер ликвора можно назвать преимущественно нейтрофильным (лимфоциты составили 41,1±1,7%; p<0,01). Лихорадочный период у взрослых был (в среднем) более продолжительным (4,3±0,5 и 3,4±0,1; p<0,05). Также и показатель длительности пребывания больных в стационаре у взрослых составил 12,5±0,7 дней, тогда как у детей только 10,7±0,2 дня (<0,05).

Различия в группах ликворологических показателей, вероятнее всего, объясняются более нестабильным гематоэнцефалическим барьером у детей в сравнении со взрослыми.

Подводя итог, можно сказать, что явления общего токсикоза у детей более выражены, в то время как продолжительность болезни короче, у взрослых заболевание в клиническом аспекте низкоамплитудное, но более продолжительное.

ВЛИЯНИЕ БЕТУЛИНА И КУРКУМИНА НА ИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ КРЫС ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРИДОМ АЛЮМИНИЯ

Синица И.В.[1], Коваленя Т.А.[1], Шляхтун А.Г.[1,2]

[1-]УО Гродненский государственный университет им. Я.Купалы, кафедра экологии;
[2-]ГП Институт биохимии биологически активных соединений НАН Беларуси
Научный руководитель – науч. сотр., ст. преп. каф. экологии Шляхтун А.Г.

Токсичность алюминия для биологических систем хорошо известна, однако данные по токсикологии, в том числе по иммунотоксичности соединений алюминия, весьма скудные. Цель настоящей работы заключалась в исследовании влияния хлористого алюминия на иммунные показатели крови крыс линии Wistar и возможности коррекции изменений бетулином и куркумином.

Материалы и методы. Использовали крыс самцов линии Wistar весом 300-400 г. Животные на протяжении 40 сут. получали в/ж раствор AlCl3 в дозе 200 мг/кг/сут. Контрольные – получали эквиобъемные количества воды. После периода интоксикации животным вводили на протяжении 20 сут.: 1 – куркумин,

Репозиторий ГГМУ

80 мг/кг/сут в/ж; 2- комплекс куркумина и β-гидроксипропилциклодекстрина; 3 - бетулин 100 мг/кг/сут в/ж; 4 – плацебо и 5 – контроль (вода, эквиобъемно, в/ж). По завершению эксперимента животных декапитировали, а кровь использовали для иммунологических исследований. Состояние фагоцитарного звена иммунитета животных опытных и контрольной групп оценивали по [1]. Спонтанный НСТ-тест проводили по методике И.Г. Герасимова с соавт. [2]. Фагоцитарную активность нейтрофилов оценивали по фагоцитарному индексу (ФИ) – проценту фагоцитов, содержащих поглощенные частицы латекса, по фагоцитарному числу (ФЧ) – среднему числу частиц на один фагоцит, в НСТ-тесте - проценту активированных нейтрофилов, содержащих гранулы диформазана. Статобработку данных проводили с использованием ANOVA, в таблице представлены как M±m, где M – среднее, m – стандартная ошибка.

Результаты. Введение хлористого алюминия сопровождалось снижением фагоцитарного индекса и, напротив, значительным усилением способности нейтрофилов восстанавливать нитросиний тетразолий, что, вероятно, обусловлено развитием окислительного стресса и накоплением продуктов пероксидации и(или) изменением соотношения в субпопуляциях нейтрофилов. Бетулин, куркумин и циклодекстриновый комплекс куркумина нормализовали иммунные нарушения при интоксикации хлоридом алюминия у крыс (табл.), и в перспективе могут быть использованы для разработки иммуномодулирующих препаратов.

Таблица – Влияние бетулина и куркумина на иммунологические параметры крови крыс при интоксикации хлоридом алюминия

Группа (n=8)	Параметр		
	ФИ, %	ФЧ	НСТ,%
Контроль	69.0±3.8	11.9±0.6	18.7±0.4
Al3+-интоксикация	50.3±2.5 a	13.5±1.6	63.0±7.2 a
Al3+ + бетулин	64.8±1.7 b	10.7±1.1	28.5±4.9 b
Al3+ + куркумин	70.7±3.7 b	9.3±0.4 b	33.7±5.8 b
Al3++ куркумин-ЦД	71.3±3.7 b	13.0±1.4	24.3±4.3 b

a – p<0.05 по сравнению с контролем, b – p<0.05 по сравнению с интоксикации AlCl3

Литература:

1. Оценка иммунного статуса [Текст] / Д. К. Новиков, В. И. Новикова. - М. ; Витебск : [б. и.], 1996. - 282 с. : ил.

2. Герасимов, И.Г. Кинетика реакции восстановления нитросинего тетразолия нейтрофилами крови человека / И.Г. Герасимов, О.А. Калуцкая // Цитология. — 2000. — Т. 42, № 2. — С. 160-165.

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ПЛЕЧО ДРУГУ»

Синкявичюте Э.Р., Маркевич А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – м.п.н., преподаватель Воронко Е.В., заместитель декана медико-психологического факультета Воронец В.И.

Актуальность. В настоящее время в Беларуси наблюдается постепенное увеличение количества обучаемых на дому (от 10 тыс. детей в 2002 году до

Репозиторий ГрГМУ

16 тыс. в 2011 году). Дети, обучающиеся на дому, как правило, имеют различные виды заболеваний или группу инвалидности, не позволяющие им получать образование в школьных стенах. Эти дети на протяжении ряда лет зачастую лишёны возможности общения со сверстниками, что приводит их к дезадаптации в учебной и трудовой деятельности, эмоциональным проблемам и нарушениям процесса социализации. Противодействовать такой негативной динамике можно объединением инициативных студентов на волонтёрской основе в рамках социально-психологических проектов.

Цель: содействие психологической адаптации и улучшение эмоционального состояния детей надомной формы обучения.

Задачи: 1) обеспечение моральной поддержки и социальной защищённости детей надомной формы обучения; 2) проведение игровых тренинговых занятий; 3) организация общения в реальном и виртуальном пространстве; 4) проведение акций для привлечения внимания к проблемам детей надомной формы обучения.

Методика и методы: занятия с элементами тренинга, анкетирование.

Результаты:

Совместно с сотрудниками кафедры психологии и педагогики ГрГМУ разработан проект «Плечо другу»

Проект включает подготовительный, практический и обобщающе-рефлексивный этапы.

Сроки реализации проекта: сентябрь 2014 года – май 2015 года.

Участники проекта: студенты 2-4 курса медико-психологического факультета, обучающиеся надомной формы обучения и их родители, учителя СШ №31 г. Гродно.

Сформированы 3 волонтёрские группы по 3 студента, которые закреплены за 1 обучающимся.

Разработаны и проводятся занятия с элементами тренинга, продолжительностью 1 - 1,5 часа и периодичностью один раз в неделю.

100% респондентов хотят продолжать занятия и общение с волонтёрскими группами.

Выводы: психологическое сопровождение детей надомной формы обучения предполагает организацию и осуществление социально-психологического проекта, что способствует обеспечению психологического благополучия и сохранению психического и психологического здоровья детей. В дальнейшем планируется увеличить число участников; в рамках акции «Равный обучает равного» привлечь к работе в проекте выпускников школ, обучавшихся на дому; разработать и реализовать новые благотворительные акции с целью привлечения внимания к проблемам детей надомной формы обучения.

Литература:

1. Артюхова, И. С., Воспитательная работа с подростками: занятия, игры, тесты / И.С. Артюхова. – М.: Издательство «Первое сентября», 2003. – 208 с.

2. Леванова, Е. А. Игра в тренинге. Возможности игрового взаимодействия / Е. Леванова, А.Г. Волошина. – Спб.: «Питер», 2011. – 368 с.

3. Немов, Р. С., Психология образования / Р.С. Немов. – М: «Владос», 2005. – 608 с.

Репозиторий ГрГМУ

БИОГЕННЫЕ АМИНЫ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ КАК СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Синчук Д.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Шейбак В.М.

Актуальность. Слёзная жидкость - прозрачная бесцветная жидкость, постоянно смачивающая роговицу и конъюнктиву, представляющая собой смесь продуктов секреции слезной железы, добавочных слезных желез и желез хряща век. Слеза здорового глаза прозрачна, имеет слабощелочную реакцию и содержит 99% воды, около 0,1% белка и около 0,8% минеральных солей, чем и объясняется ее соленый вкус. В норме в течение суток выделяется около одного кубического сантиметра слезной жидкости.

Биохимическая структура слезной жидкости достаточно сложна. В ее состав входят такие различные по генезу вещества, как:

иммуноглобулины (A, G, M, E),
фракции комплемента,
лизоцим,
лактоферрин,
трансферрин,
адреналин и ацетилхолин (медиаторы вегетативной нервной системы),
представители различных ферментативных групп,
некоторые компоненты системы гемостаза,
а также ряд продуктов углеводного, белкового, жирового и минерального обмена тканей.

Основные источники проникновения в слезную жидкость биохимических субстанций: кровеносные капилляры конъюнктивы; главная и дополнительные слезные железы; эпителий роговицы и конъюнктивы; мейбомиевые железы. Секретируемые ими метаболиты обеспечивают ряд специфических функций слезной жидкости.

Цель и задачи. Плач как эмоциональный ответ сильно различается между отдельными лицами в зависимости от пола и субкультуры. Информацию о состоянии нейронных систем, участвующих в поведении может дать исследование биохимического состава слезной жидкости. Уровень катехоламинов в слезной жидкости может служить показателем активности симпатоадреналовой системы. Полагают, что центральные механизмы контролируют синтез норадреналина, его секрецию в слезную жидкость и ее объем [1].

Методы исследования. Нами проведена оценка уровней основных метаболитов норадреналина (MHPG), серотонина (5-HIAA) и дофамина в слезной жидкости молодых лиц в возрасте 18-20 лет. Определение концентраций биогенных аминов проводили методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (хроматографическая система Agilent 1200).

Результаты и выводы. Результаты исследования показали, что тирозин и его производные, включая дофамин и катехоламины, могут быть определены в слезной жидкости здоровых людей в концентрациях, достаточных для оценки функционирования симпатоадреналовой системы. По данным литера-

Репозиторий ГрГМУ

туры, определение уровня катехоламинов и дофамина считается непосредственным индекс состояния симпатоадреналовой системы в начальной стадии ряда заболеваний глаза, включая глаукому и дегенеративные изменения [2].

Литература:

1. Evidence for involvement of central noradrenergic activity in crying proneness / M. Markianos [et al.]. //J Neuropsychiatry Clin Neurosci. - 2011 - Vol.23. – P.403-408.

2. Catecholamine content of the lacrimal fluid of healthy people and glaucoma patients / T. Zubareva [et al.[. //Ophthalmologica. – 1977. – V.175. – P.339-344.

МОДЕЛИРОВАНИЕ БИОФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Скерсь А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – преп. Жарнова О.А.

Актуальность: Под остеохондрозом подразумеваются дистрофические изменения, которые начинаются с поражения пульпозного ядра и распространяются затем на фиброзное кольцо и другие элементы позвоночного двигательного сегмента. Достаточно полно изучена этология и патогенез остеохондроза позвоночника, при этом выдвинут ряд теорий, среди которых наибольшее признание получили инфекционная, инволюционная, микротравматическая, аутоиммунная, сосудистая, аномалийная, обменно-эндокринная и мультифакториальная. По современным представлениям остеохондроз относится к мультифакториальным заболеваниям. Считается, что для клинического проявления остеохондроза необходимо учитывать воздействие средовых факторов. С учетом того, что основная часть населения испытывает боли в шейном отделе позвоночника в средней и старшей возрастной категориях, логично предположить, что дистрофические изменения в сегментах происходят вследствие движений в пределах физиологических нагрузок. Поскольку деформационные процессы в позвонково-двигательных сегментах начинаются в одном из его элементов – межпозвонковом диске, необходимо подробно описать биомеханические и биофизические модели процессов, происходящих в диске. Из математических моделей, описывающих механизм движения позвоночника, более или менее адекватными до настоящего времени являются только две – модель Орна–Лью и модель Пейна.

Задачей данного исследования: являлось создание собственной объективной физико-математической модели движения шейного отдела позвоночника при воздействии статических и динамических нагрузок на шейный отдел.

Методы исследования: прямотеневые рентгенофункциональные снимки шейного отдела позвоночника, сделанные аппаратом «Филипс» и отечественным аппаратом «Унискан», для сопоставления данных использовались параметры, взятые из снимков магнитно- резонансной томографии.

Результаты и выводы: создана собственная модель межпозвонкового диска, в которой определенными параметрами являются: 1) время релаксации фиброзного кольца к равновесному состоянию t $\approx 25 \pm 6$ минут, 2) скорость фильтрации жидкости из диска в тела позвонков v $\approx (6{,}0 \pm 0{,}7) \cdot 10^{-5}$ см/с, 3) изме-

Репозиторий ГрГМУ

нение давлений в вышележащем сегменте от $0{,}15 \pm 0{,}02$ МПа до $0{,}50 \pm 0{,}05$ МПа в нижележащем сегменте.

Литература:

1. Веселовский, В.П. Диагностика синдромов остеохондроза позвоночника / В.П. Веселовский, М.К. Михайлов, О.Ш. Самитов. – Казань : Изд-во Казан. ун-та, 1990. – 288 с.

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.

3. Жарнова, О.А. Внутридисковое давление в ядре сегмента при движении шейного отдела позвоночника / О.А. Жарнова // Физика конденсированного состояния : материалы 20 респ. науч. конф. аспирантов, магистрантов и студентов, Гродно, 19–20 апр. 2012 г.: в 2 ч. / Гроднен. гос. ун-т им. Я. Купалы ; редкол.: Е.А. Ровба [и др.]. – Гродно, 2012. – Ч. 2. – С. 41–43.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ГОКЦ «ФТИЗИАТРИЯ»

Смушко М.В., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И., Мацука А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра фтизиопульмонологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алексо Е.Н.

Для современной эпидемиологической ситуации по туберкулезу в Гродненской области характерно определенное благополучие. Отмечается положительная тенденция к уменьшению показателей заболеваемости (с 41,6 на 100000 населения в 2011 году до 35,6 – в 2014 г.) и смертности. В структуре клинических форм среди вновь выявленных пациентов уменьшился удельный вес диссеминированного туберкулеза, отсутствует фиброзно-кавернозный туберкулез.

Цель работы: дать социальную и клиническую характеристику вновь выявленных пациентов с лекарственно-чувствительным туберкулезом легких.

Материал и методы. В соответствии с целью исследования был проведен анализ историй болезни 85 пациентов, больных туберкулезом легких, лечившихся в 2014 году в ГОКЦ «Фтизиатрия». В соответствии с разработанной картой обследования пациента отмечались данные, касающиеся пола и возраста пациентов, клинической формы туберкулеза, данных объективного и лабораторного обследований, факторов риска, результатов лечения.

Результаты и обсуждение. Из 85 пациентов – 63 (74%) были мужчины, что четко подтверждает классический тезис о «мужском характере» туберкулеза. Надо отметить, что преобладали пациенты в возрасте от 30 лет и старше. Лишь один обследованный был младше 30 лет. Возрастные интервалы (30-39, 40-49, 50-59, 60 и старше) были представлены практически равными удельными долями (по 21 пациенту в каждом возрастном интервале, т.е. почти по 25%). Из клинических форм преобладал инфильтративный (72%), значительно меньше (16%) было очагового туберкулеза. Диссеминированный туберкулез и туберкулема составили 8% и 4%, соответственно. При этом надо отметить, что у 96% пациентов туберкулезный процесс относился к вновь выявленным случаям, а у 4% имели место рецидивы. У 6% лиц длительность заболевания превысила 1 год. Надо отметить, как положительный момент, что у 64% пациентов распространённость туберкулезного процесса в легких не превышала 2-х сегментов. Распад в легких отмечен лишь у 18% пациентов,

Репозиторий ГрГМУ

микобактерии туберкулеза в мокроте были обнаружены у 67% обследованных. Надо отметить, что современный туберкулез у вновь выявленных пациентов характеризуется крайне скудной клинической симптоматикой. У обследованных пациентов лишь в 9% случаев отмечались выраженные явления интоксикационного синдрома, у 53% эти явления были выражены умеренно или незначительно, у 38% - отсутствовали.

В развитии туберкулеза весьма значительную роль играют факторы риска. Одним из важнейших является злоупотребление алкоголем и синдром зависимости от алкоголя.

Среди 85 пациентов у 16% был установлен диагноз синдрома зависимости от алкоголя, при этом еще 3% пациентов злоупотребляли алкоголем, но на учете у нарколога не состояли. Таким образом, практически каждый 5-й пациент из обследованных имел проблемы с алкоголем. 67% пациентов являлись курильщиками. Всего у 8% пациентов в анамнезе было указание на контакт с лицами, больными туберкулезом. У 10% обследованных в прошлом имело место пребывание в местах лишения свободы. Обращает на себя внимание тот факт, что из сопутствующих заболеваний чаще других встречались язвенная болезнь - 13% и хронические болезни органов дыхания – 8%. Туберкулез, как известно, является заболеванием с ярко выраженным социальным компонентом. Это видно и на примере обследованных пациентов. Несмотря на то, что 75% из них были в официально трудоспособном возрасте, работали лишь 30%. При этом из неработающих, одна женщина находилась в декретном отпуске, а у 9 человек (10%) была установлена группа инвалидности. При проведении контролируемого лечения в стационаре у 77-ми из 85 пациентов достигнуто улучшение. 74 пациента продолжили лечение амбулаторно, а 11 человек самовольно покинули стационар, что также является свидетельством социальной дезадаптации данных пациентов.

Заключение. Туберкулез является болезнью, поражающей преимущественно лиц мужского пола в трудоспособном возрасте с признаками социальной дезадаптации, что проявляется высоким удельным весом неработающих и злоупотребляющих алкоголем лиц, а также лиц, самовольно прерывающих стационарное лечение. Преобладающими клиническими формами являются инфильтративные и очаговые процессы, протекающие с маловыраженной клинической картиной.

КОГНИТИВНЫЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ

Снапкова О.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – преподаватель Василевич М.Н.

В тезисах представлены результаты сравнительного анализа проблемы взаимоотношений между врачом и пациентом, существующее, на данный момент в разных странах; сложности в коммуникации между врачом и пациентом, влияющие на качество врачебной помощи и сказывающиеся на течении лечебного процесса.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования – изучить коммуникативную сторону общения врача с пациентом и выявить наиболее эффективный способ построения такой коммуникации, установить составляющие структуры и особенности вербального и невербального взаимодействия; решение таких практических задач, как истинную причину обращения пациента к врачу.

Материалы исследования. Источником сбора информации послужили две немецкоязычные медико-психологические книги: „Spurensuche: Arzt und Patient im Gespräch“ (A.Caeser, Karlsruhe); „Der Krankenflüsterer (W.Möbius, Köln 2014)“ , а также различные интернет-ресурсы, газетные статьи.

Методы. В данном исследовании использован обсервационный метод, который базируется на использовании анкет для получения информации, экспериментальный метод (моделирование ситуаций) и анализа (рассмотрены особенности выбора моделей в разных странах), сравнительно-сопоставительный метод.

Результаты. Были опрошены около 300 человек и отобраны 3 группы, состоящие из представителей 3 разных стран: Беларуси, России, Германии. Изучение (обсервационный анализ) результатов анкетирования в исследовании выявило, что важным элементом для обоснования выбора ответа является наличие негативного опыта общения с медперсоналом, поскольку он заставляет человека быть очень осторожным в описании своих жалоб. Экспериментальный метод, обозначающий моделирование различных ситуаций, наиболее полно отражающих профессиональное взаимодействие между врачом и пациентом, выявил, что существует две коммуникационные модели, характерные как для русского, белорусского, так и для немецкого населения:

Предпочтение склоняется в сторону лексического консенсуса, в котором говорящий использует в беседе те паттерны, применение которых во время предыдущих встреч помогало найти общий язык

Предпочтения склоняется в сторону авторитарного воздействия, где предполагается существования подчинительного положения “слушающего”

Первая модель является более продуктивной и наиболее оптимальной.

Выводы. Изучение структуры и особенностей вербального и невербального взаимодействия показывает, что можно выделить главные и дополняющее элементы. Главный элемент выражается речью, а дополняющий – позами, жестами, мимикой.

Таким образом, данное исследование дает возможность сделать вывод о том, насколько важно знать особенности аспектов коммуникативной стороны общения, чтобы несмотря на всё сложности в построении правильной профессиональной коммуникации, уметь соответственно реагировать на все сиюминутные и потенциальные проблемы пациента.

Репозиторий ГрГМУ

РЕОВАЗОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Соболева М.В., Лазаревич В.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра поликлинической терапии
Научный руководитель - к.м.н., ассистент Пицко Д.В.

Актуальность: у пациентов с подагрой имеется недостаточно литературных данных о реографических показателях сосудистого русла в разных возрастных группах.

Цель исследования: определить параметры реовазограммы плечевой артерии у пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии в разных возрастных группах и сравнить их между собой, а также с соответствующей по возрасту группой 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. Они были разбиты на три возрастные группы: 30-39 лет (n=12), 40-49 (n=27) и 50-59 лет (n=26). Практически здоровых лиц также разбили на соответствующие три возрастные группцы. Реовазографию плечевой артерии проводили с помощью аппаратно-программного комплекса «Импекард-М» (Беларусь) [1]. Анализ результатов проводился с применением пакета статистических программ Microsoft Excel 2007 и STATISTICA 7.0.

Результаты: Показатели реовазограммы плечевой артерии у пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии в разных возрастных группах – медиана (25%-75%)

1. Реографический индекс, Ом: 0,018 (0,015-0,024) для пациентов с подагрой 30-39лет; 0,022 (0,020-0,026) для пациентов с подагрой 40-49лет; 0,029 (0,024-0,035) для пациентов с подагрой 50-59лет;

2. Индекс эластичности, отн. ед.: 58,95 (45,6-69,7) для пациентов 30-39лет; 49,3 (34.6-58,9)* для пациентов 40-49лет; 45,05 (26,7-54,3)*+ для пациентов 50-59лет;

3. Индекс периферического сопротивления, отн. ед.: 22,05 (9,2-31,3) для пациентов30-39лет; 29,6 (19,2-44,7)* для пациентов 40-49лет; 35,70 (28,8-47,6)*+ для пациентов 50-59лет;

4. Диастолический индекс, отн. ед.: 32,05 (14,7-41,9) для пациентов 30-39лет; 37,25 (30,8-44,0)* для пациентов 40-49лет; 39,90 (29,5-53,8)*+ для пациентов 50-59лет;

5. Пульсовой прирост крови, мл: 0,37 (0,22-0,52) для пациентов 30-39лет; 0,41 (0,34-0,49) для пациентов 40-49лет; 0,38 (0,27-0,52) для пациентов 50-59лет;

6. Объемная скорость кровотока, мл/мин х 100см3: 4,6 (3.62-5,26) для пациентов 30-39лет; 5,22 (3,61-7,86)* для пациентов 40-49лет; 6,33 (4,25-7,31)*+ для пациентов 50-59лет.

Примечание:

* - $p<0,05$ по отношению к группе пациентов с подагрой 30-39 лет

+ - $p<0,05$ по отношению к группе пациентов с подагрой 40-49 лет

Репозиторий ГрГМУ

Из данных представленных выше видно, что у пациентов с подагрой с возрастом отмечается снижение индекса эластичности, повышение индекса периферического сопротивления, диастолического индекса и объемной скорости кровотока. В контрольной группе с возрастом также отмечалось ухудшение показателей, однако у пациентов с подагрой они более выражены.

Вывод: у пациентов с подагрой с возрастом происходит ухудшение адаптивных возможностей сердечно-сосудистой системы, что проявляется снижение индекса эластичности, повышение индекса периферического сопротивления.

Литература

1. Воробьев, А.П. Цифровой компьютерный интерпретирующий импедансный кардиограф /А.П.Воробьев [и др.] // Руководство оператора. Минск – 2012. – 47с.

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ» ЗА 2014 Г.

Соболевский В.А., Полудень В.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Пронько Т.П.

Актуальность. Несмотря на достаточный спектр антибактериальных препаратов в распоряжении врача, продолжает существовать проблема оптимизации лечения пациентов с заболеваниями органов дыхания. В этой связи рациональная антибиотикотерапия в условиях современной резистентности микроорганизмов является чрезвычайно актуальной.

Цель. Провести мониторинг антибиотикочувствительности микроорганизмов, выделенных от пациентов УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации», за 2014 г.

Методы исследования. Исследованы 132 пробы материала в виде мокроты, выделенных от пациентов с заболеваниями органов дыхания УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» за 2014 год. Проведен мониторинг антибиотикочувствительности у данных пациентов на базе УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница».

Результаты. При исследовании 132 культур микроорганизмов, выделенных от пациентов с заболеваниями органов дыхания, в 21,2 % случаев выделены дрожжеподобные грибы, 9,8% случаев – грамотрицательные палочки семейства Enterobacteriacea, в 6,1% - грамположительные кокки рода Streptococcus, в 3% - грамотрицательные палочки группы неферментирующих бактерий, в 4.5% - Pseudomonas aeruginosa, в 0,8% - грамположительные кокки рода Enterococcus. Результаты мониторинга показывают, что наиболее активными антибактериальными препаратами в отношении грамотрицательных палочек семейства Enterobacteriacea, являются колистин, имипинем и аминогликозиды (амикацин), в отношении грамотрицательных палочек группы

Репозиторий ГрГМУ

неферментирующих бактерий – колистин, фторхинолоны (левофлоксацин), аминогликозиды (амикацин, гентамицин); в отношении Preudomonas aeruginosa – колистин; в отношении грамположительных кокков рода Staphylococcus – тейкопланин, ванкомицин, линезолид; в отношении грамположительных кокков рода Streptococcus – ванкомицин, цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон) и препараты группы фторхинолонов; в отношении гамположительных кокков рода Enterococcus – ванкомицин, линезолид.

Выводы. Таким образом, по данным мониторинга наиболее активными антибактериальными препаратами в отношении наиболее часто встречающихся микроорганизмов являются колистин и аминогликозиды (амикацин).

Литература:

1. Ноников В.Е., Маликов В.Е., Евдокимова С.А., Лукашова Л.Е., Колюбякина И.В. // Антибиотики в пульмонологии // «Кремлевская медицина – клинический вестник». – 2005. – № 1. – С. 20–23.

2. Schultsz C., Geerlings S. Plasmidmediated resistance in Enterobacteriaceae. Changing landscape and implications for therapy // Drugs. – 2012. – 72 (1). – P. 116.

3. Henges D.J. The anaerobic microflora of the human body // Clin. Infect. Dis. 1993. – 16(suppl. 4). – P. 175 – 180.

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ

Собченко А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – ассистент, к.м.н. Лакотко Т.Г.

Актуальность. Пневмонии в настоящее время остаются достаточно частой патологией бронхолегочной системы. Диагностика функционального состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем, наиболее уязвимых при пневмонии, является актуальной проблемой. Кроме того, интерес представляет и состояние вегетативной нервной системы и вегетативное обеспечение при бронхолегочной патологии, а в частности пневмонии.

Цель исследования: оценить состояние вегетативной нервной системы и вегетативное обеспечение у пациентов с пневмонией при проведении информационной пробы.

Материал и методы исследования.

Работа выполнена на базе пульмонологического отделения УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно» и УЗ «ГОКБМР». В исследование включались пациенты с внегоспитальной пневмонией трудоспособного возраста без тяжелой сопутствующей кардиальной и внекардиальной патологии и относительно здоровые обследуемые. Всего было обследовано 33 человека, средний возраст которых составил 25±6 лет, среди которых 20 женщин (60,6%) и 13 мужчин (39,4%). Обследуемые были разделены на 2 группы: 1-я группа –пациенты с пневмонией (n=14), 2-я группа – относительно здоровые добровольцы (n=19). Группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Для определения состояния вегетативной нервной системы рассчитывали адаптационный потенциал (АП). Для оценки вегетативного обеспечения проводили информационную пробу с использованием методики словесно-цветовой интерференции (тест Струпа). Тест включает в себя три стимульные

Репозиторий ГрГМУ

карты: карту слов, напечатанных черной краской; карту цветов; карту слов, напечатанных шрифтом несоответствующих значениям цветов. При этом использовались пять цветов и слов: «красный», «синий», «зеленый», «коричневый» и «фиолетовый». Обследуемый называл вслух цвета шрифта или читал слова на карте построчно слева направо по возможности быстро и без ошибок. При этом учитывалось время, затраченное на каждую часть теста. Параллельно определялись пульс, систолическое и диастолическое артериальное давление до и после проведения пробы. Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрических методов статистики.

Результаты исследования. Пациенты с пневмонией по сравнению со здоровыми добровольцами затратили достоверно больше времени на выполнение второй (70,50 (63; 100) и 62 (57; 70) соответственно) и третьей (114 (108; 186) и 107 (94; 120) соответственно) части теста Струпа. Кроме того, у пациентов с пневмонией достоверно выше был показатель прироста ЧСС при выполнении теста по сравнению со здоровыми добровольцами (18,50 (6; 21) и 3 (3; 9)) и больше значение АП, как до, так и после проведения пробы.

При расчете коэффициента корреляции Спирмена была установлена значимая умеренная положительная взаимосвязь ригидности познавательного контроля (Т3 - Т2) со значениями адаптационного потенциала после проведения пробы (r=0,49) и со значением прироста ЧСС (r=0,42). Кроме того, установлена значимая умеренная положительная взаимосвязь значения Т3 и прироста ЧСС (r=0,44).

Выводы. В результате проведенной работы обнаружено, что у пациентов с пневмонией наблюдаются более выраженные изменения состояния вегетативной нервной системы при проведении информационной пробы по сравнению со здоровыми. Кроме того, установлена зависимость ригидности познавательного контроля с нарастанием пульса при проведении пробы, что оказывает влияние на значения адаптационного потенциала.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Парамонова Н.С.

В последнее время отмечается расширение показаний к операции кесарева сечения. Значительный рост частоты такого вида родоразрешения имеет место и в Республике Беларусь (10-20%). Последствиями данного оперативного вмешательства для ребенка являются: невозможность раннего прикладывания к груди, депрессивное влияние на плод и новорожденного фармакологических средств, наличие у новорожденного пограничных и патологических состояний, затрудняющих осуществление акта сосания и т. д.

Цель исследования: оценить клинико-анамнестические показатели новорожденных детей, рожденных при естественном родоразрешении и путем кесарева сечения.

Репозиторий ГрГМУ

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

Результаты исследования. Были сформированы 2 репрезентативные группы в зависимости от способа родоразрешения: I группа – 66 (51%) детей, рожденных естественным путем и II группа – 64 (49%) – с помощью операции кесарева сечения. Гендерных различий в анализируемых группах нами не выявлено: в первой группе девочек было 36 (54,5%), во второй 32 (50%), мальчиков в первой 30 (45,5%), во второй – 32 (50%). Большинство детей обеих групп рождены от первой беременности: I – 33 (50%), II – 35 (55%) и первых родов: I – 42 (64%), II – 43 (67%). Анализируя вскармливание детей в изучаемых группах, нами установлено, что количество детей, приложенных к груди в первые сутки после рождения, в I группе было значительно больше – 65 (98,5%), чем во II – 23 (36%), $p< 0,05$, причем в первые 30 минут приложен к груди только 1 ребенок после кесарева сечения и больше половины – 38 (59%) новорожденных в группе естественных родов. Был также проведен анализ массо-ростовых показателей в сравниваемых группах на момент рождения. Количество гармонично развитых новорожденных в обеих группах было практически одинаковым: I – 27 (41%) и II – 26 (41%). В I группе было недостоверно больше рождено детей с дисгармоничными (22 (34%) и 16 – (25%), а во II – резко дисгармоничными 22 (34%) и 13 (26%) пропорциями. Патология новорожденных в анализируемых группах выглядела следующим образом: группа риска по внутриутробному инфицированию I – 40 (61%), II – 35 (55%); группа риска по перинатальному поражению нервной системы I – 19 (29%), II – 18 (28%); группа риска по анемии I – 11 (17%), II – 14 (21%); внутриутробная гипоксия плода I – 6 (9%), II – 3 (4%); обвитие пуповиной вокруг шеи I – 10 (15%), II – 5 (8%); гипотрофия плода I – 1 (1,5%), II – 5 (8%); гипертрофия плода I – 4 (6%), II – 2 (3%); другая патология I – 13 (20%) и II – 17 (27%). Не имели отклонений в состоянии здоровья только 7 (11%) новорожденных детей после естественных родов и 5 (8%) новорожденных после кесарева сечения.

Выводы:

1. Количество детей, получавших грудное вскармливание, после оперативного родоразрешения значительно меньше, чем в при рождении естественным путем.

2. Заболевания новорожденных представлены одинаковой нозологией и достоверно не отличаются в сравниваемых группах.

3. Физическое развитие детей не связано со способом родоразрешения.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Парамонова Н.С.

В последнее время отмечается расширение показаний к операции кесарева сечения. Значительный рост частоты такого вида родоразрешения имеет место и в Республике Беларусь (10-20%). Последствиями данного оператив-

Репозиторий ГрГМУ

ного вмешательства для ребенка являются: невозможность раннего прикладывания к груди, депрессивное влияние на плод и новорожденного фармакологических средств, наличие у новорожденного пограничных и патологических состояний, затрудняющих осуществление акта сосания и т. д.

Цель исследования: оценить клинико-анамнестические показатели новорожденных детей, рожденных при естественном родоразрешении и путем кесарева сечения.

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

Результаты исследования. Были сформированы 2 репрезентативные группы в зависимости от способа родоразрешения: I группа – 66 (51%) детей, рожденных естественным путем и II группа – 64 (49%) – с помощью операции кесарева сечения. Гендерных различий в анализируемых группах нами не выявлено: в первой группе девочек было 36 (54,5%), во второй 32 (50%), мальчиков в первой 30 (45,5%), во второй – 32 (50%). Большинство детей обеих групп рождены от первой беременности: I – 33 (50%), II – 35 (55%) и первых родов: I – 42 (64%), II – 43 (67%). Анализируя вскармливание детей в изучаемых группах, нами установлено, что количество детей, приложенных к груди в первые сутки после рождения, в I группе было значительно больше – 65 (98,5%), чем во II – 23 (36%), $p< 0,05$, причем в первые 30 минут приложен к груди только 1 ребенок после кесарева сечения и больше половины – 38 (59%) новорожденных в группе естественных родов. Был также проведен анализ массо-ростовых показателей в сравниваемых группах на момент рождения. Количество гармонично развитых новорожденных в обеих группах было практически одинаковым: I – 27 (41%) и II – 26 (41%). В I группе было недостоверно больше рождено детей с дисгармоничными (22 (34%) и 16 – (25%), а во II – резко дисгармоничными 22 (34%) и 13 (26%) пропорциями. Патология новорожденных в анализируемых группах выглядела следующим образом: группа риска по внутриутробному инфицированию I – 40 (61%), II – 35 (55%); группа риска по перинатальному поражению нервной системы I – 19 (29%), II – 18 (28%); группа риска по анемии I – 11 (17%), II – 14 (21%); внутриутробная гипоксия плода I – 6 (9%), II – 3 (4%); обвитие пуповиной вокруг шеи I – 10 (15%), II – 5 (8%); гипотрофия плода I – 1 (1,5%), II – 5 (8%); гипертрофия плода I – 4 (6%), II – 2 (3%); другая патология I – 13 (20%) и II – 17 (27%). Не имели отклонений в состоянии здоровья только 7 (11%) новорожденных детей после естественных родов и 5 (8%) новорожденных после кесарева сечения.

Выводы:

1. Количество детей, получавших грудное вскармливание, после оперативного родоразрешения значительно меньше, чем в при рождении естественным путем.

2. Заболевания новорожденных представлены одинаковой нозологией и достоверно не отличаются в сравниваемых группах.

3. Физическое развитие детей не связано со способом родоразрешения.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИМПЛАНТАЦИИ ГИБКИХ ИОЛ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

Спирина А.Ю., Ясюк А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра глазных болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ильина С.Н.

Актуальность. Катаракта является одной из наиболее частых причин снижения зрения, при этом количество пациентов с возрастной и осложненной катарактой увеличивается с каждым годом. На сегодняшний день факоэмульсификация является базовой методикой хирургии катаракты, которая позволяет получать высокие клинико-функциональные результаты при наименьшем риске возникновения осложнений как во время проведения операции факоэмульсификации, так и в послеоперационном периоде (Гундорова Р.А.,2000).

Целью работы явился ретроспективный анализ результатов имплантации гибких ИОЛ после факоэмульсификации катаракты.

Материал и методы. Клинический материал основан на анализе результатах обследования и лечения пациентов с катарактой различной этиологии, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза УЗ « Гродненская областная клиническая больница». Было проанализировано 95 историй болезни пациентов, прооперированных по поводу катаракты. Из них 56 случаев (58,9 %) составили женщины, а 39 (41,1 %) - мужчины. Большинство пациентов составили лица пожилого возраста от 60 лет и старше (63 человека, 66,3 %). В 32 случаях (33,7 %) катаракта прооперирована у лиц трудоспособного возраста (от 42 до 60 лет). Преобладающим типом катаракты являлась корково-ядерная катаракта (61 %).

Острота зрения без коррекции составляла от pr.l.certae до 0,5. Корригированная острота зрения (КОЗ) при поступлении - до 0,7. На 26 глазах (27,5 %) отмечена незрелая катаракта, на 21 глазу (22,5 %) была почти зрелая катаракта, на 23 глазах (24,2 %) наблюдалась зрелая катаракта. В остальных случаях помутнения хрусталика были начальными. ФЭ катаракты проводилась по стандартной методике с использованием факоэмульсификатора INFINITY. Всем пациентам имплантированы эластичные ИОЛ (Acrysof).

Результаты исследования. В большинстве случаев операции протекали без специфических осложнений. В 6 случаях (6,3 %) в ходе операции произошло повреждение задней капсулы, что в 4 случаях сопровождалось выпадением стекловидного тела и необходимостью проведения передней витрэктомии. Реактивная гипертензия, наблюдавшаяся в 22 % случаев, успешно купирована назначением гипотензивных препаратов. В 2 случаях (пациенты с катарактой на фоне глаукомы) после операции отсутствовала стойкая компенсации офтальмотонуса, что потребовало проведения лазерной трабекулопластики. Локальный отек тоннеля, десцеметит роговицы проходили без лечения в течение 1 – 2 недель по мере адаптации роговицы и тоннельного разреза. Появление феномена Тиндаля и развитие иридоциклита (15 глаз – 15,8%) наблюдалось в глазах с изменениями переднего отдела сосудистого тракта.

Выводы. Анализ клинико-функциональных результатов ретроспективной группы пациентов выявил необходимость в систематизации больных по кли-

Репозиторий ГрГМУ

ническим группам с учетом нозологии катаракты, что позволит определить особенности технологии ФЭ и осложнений послеоперационного периода в каждой группе и разработать рекомендации по их профилактике.

Литература:

1. Клинический анализ развиитя помутнения задней капсулы хрусталика в результате ультравуковой факоэмульсификации у очень пожилых пациентов // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии.// Сборник научных статей по мат. 6 Междунар. Нау.-практ. Конф. – М.2005. – С.87 – 94. (Гундорова Р.А., Антонюк С.В., Рамазанова А.М., Рамазанова К.А.).

ПУЛ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА

Спичка Л.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Виницкая А.Г.

Актуальность. Морфин является представителем наркотических анальгетиков и первичным активным метаболитом героина. Фармакологическое действие морфина и других опиатов опосредуется через связывание со специфическими опиатными рецепторами, высокая плотность которых была обнаружена во фронтальной коре, стволе, медиальной области таламуса и некоторых других отделах головного мозга [1]. Систематический прием опийных наркотиков вызывает развитие толерантности и зависимости от наркотика и сопровождается изменениями на уровне нейромедиаторных систем ЦНС [1].

Цель и задачи: изучение пула тормозных (глицин, гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), таурин) и возбуждающих (аспартат, глутамат) нейромедиаторных аминокислот в коре больших полушарий и стволовой части головного мозга крыс при моделировании прерывистой морфиновой интоксикации (ПМИ).

Методы исследования. Эксперименты были выполнены на белых беспородных крысах-самцах массой 180-250 г. Животные были разделены на четыре группы по восемь особей в каждой. Моделирование ПМИ заключалось в 1-м, 2-х и 3-х циклах внутрибрюшинного введения 1% морфина гидрохлорида по схеме «4 дня морфин + 3 дня отмены». Для увеличения выживаемости животных суточные дозы морфина составили 30 мг/кг в 1-м цикле, 40 мг/кг – во 2-м и 3-м циклах. Контрольная группа была сформирована из крыс, которым внутрибрюшинно вводили эквиобъемные количества физиологического раствора, используя прерывистые схемы введения, как в группах ПМИ. После декапитации у крыс извлекали головной мозг, выделяли стволовую часть, кору больших полушарий и замораживали в жидком азоте. Определение уровней свободных аминокислот в хлорнокислых гомогенатах отделов мозга проводили методом обращенофазной хроматографии.

Результаты и выводы. Введение морфина в течение 4-х суток (ПМИ–1 цикл) оказало наименьшее влияние на уровни изученных нейромедиаторных аминокислот. В коре больших полушарий достоверно выросло только содержание аспартата. Остальные показатели в этом отделе мозга и в стволе головного мозга достоверно не изменились. Увеличение длительности ПМИ до

Репозиторий ГрГМУ

2-х циклов сопровождалось достоверным снижением суммарного пула возбуждающих аминокислот в сравнении с контролем. Одновременно в этом отделе мозга повысилось содержание тормозного нейромедиатора – гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), что свидетельствует об активации тормозных процессов в этом отделе мозга. В коре больших полушарий крыс этой группы было отмечено повышение глицина, как по отношению к контролю, так и группы ПМИ–1 цикл. Применение режима ПМИ-3 цикла привело к еще большему снижению суммарных пулов нейромедиаторных и возбуждающих аминокислот в обоих изученных отделах ЦНС. Таким образом, прерывистая морфиновая интоксикация приводит к нарушению баланса тормозных и возбуждающих аминокислот, который углубляется по мере увеличения длительности ПМИ. Наблюдаемые сдвиги в уровнях изученных аминокислот, возможно, объясняются нарушением транспорта возбуждающих аминокислот в головной мозг из депо других органов, а также могут свидетельствовать об опосредованной адаптации отделов мозга с различной концентрацией опиатных рецепторов на прерывистое введение наркотика.

Литература:

1. Востриков В.В., Павленко В.П., Шабанов П.Д. Биохимические маркеры алкогольной и опиатной зависимости. – Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2004. – Т. 3. – С. 18-55.

ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК К ИМПОРТЗАМЕЩЕНИЮЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Старосотникова Е.Ю., Авдей И.Ю.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель: д.м.н., проф. Тищенко Е.М.

Актуальность темы. Обеспечение населения лекарственными средствами является важнейшей составной частью политики государства и одним из показателей состояния здравоохранения в стране. Президентом Республики Беларусь определено, что фармацевтическая промышленность является приоритетом социально-экономического развития в 2011-2015 годах, и дано поручение в 2015 г. увеличить долю отечественных лекарственных средств на внутреннем рынке страны до 50% в стоимостном выражении.

Цель: В связи с чем мы поставили цель изучит отношение пациентов к приобретению в аптеках лекарственных средств белорусского и зарубежного производства.

Материалы и методы: основным методом нашего исследования было проведение анкетирования 200 пациентов разных возрастных групп (20- 29 лет; 50- 59 лет), посетивших поликлиники . Для чего разработали специальную анкету открытого типа, включающую 25 вопросов. Большинство респондентов (55%) женщины. Все опрошенные жители города. Преимущественно анкетируемые имели среднее специальное (46%) и высшее (39,5%) образование.

Результаты: Почти половина анкетируемых (45%) считают, что белорусские товары ничем не хуже импортных. Каждый третий (32%) респондент указал, что белорусские товары всегда будут уступать импортным. При этом,

Репозиторий ГрГМУ

23% опрошенных отметили, что в будущем отечественные товары не будут уступать импортным.

Половина анкетируемых (48,5%) обеих возрастных категорий предпочитают лекарственные средства импортного производства. Каждый пятый (21,5%) респондент приобретает лекарственные средства отечественного производства. А каждый третий (30%) опрошенный не интересуется страной-производителем при покупке лекарственного средства. Половина опрошенных (49,5%) утверждает, что белорусские лекарства возможно в будущем смогут конкурировать по цене и качеству с аналогами зарубежного производства. Однако, каждый третий респондент (33,5%) считает, что белорусские лекарства конкурентно способны и отечественная фармация находится на высоком уровне. Два из пяти (45%) опрошенных считают, что не все импортные лекарственные средства можно заменить белорусскими аналогами. Четверть респондентов (28,5%) отмечает, что в будущем отечественные лекарственные средства могут стать достойной заменой импортным. Большинство анкетируемых (84,5%) считает, что в Беларуси происходит рост цен на лекарственные средства. Каждый третий (34,5%) респондент знает и поддерживает политику по импортозамещению лекарственных средств в Беларуси. При этом, каждый пятый (25%) из опрошенных не знает ничего о проводимой политике.

Выводы: Таким образом, население поддерживает важность и необходимость импортзамещения лекарственных средств.

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

Старосотникова Е.Ю., Авдей И.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

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

Актуальность темы. Для предупреждения осложнений и смертельных исходов, связанных с бесконтрольным приемом лекарственных средств в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20.03.2012 № 300 "О выписывании рецептов и реализации лекарственных средств" с 01 июля 2012 г. в аптечной сети осуществляется рецептурный отпуск лекарственных средств. Вместе с тем зачастую бесконтрольным приёмом лекарственных препаратов также стоит и проблема самолечения. В связи с развитием средств массовой информации, нельзя оставить без внимания вопрос о влиянии рекламы.

Цель: Изучить влияние факторов на отношение пациентов к приобретению лекарственных средств.

Материалы и методы: Для чего по специально разработанной анкете открытого типа провели опрос двух равноколичественных (по 100 человек) возрастных группы 20-29 лет и 50-59 лет, обратившихся за медицинской помощью в городские поликлиники летом 2014 г.

Результаты: Каждый пятый респондент (36,5%) не приобретает лекарственные средства за пределами Республики Беларусь. Только каждый десятый (10,5%) из всех опрошенных постоянно покупает лекарственные средства

Репозиторий ГрГМУ

за пределами Республики Беларусь. Большая часть опрошенных (53%) не обращают внимание на рекламу лекарственных средств. Каждый четвёртый (37,5%) из респондентов не доверяет рекламе лекарственных средств. Меньший удельный вес анкетируемых (9,5%) всё же приобретают более разрекламированное лекарственное средство. Из тех респондентов, кто предпочитает более разрекламированное лекарственное средство преобладают женщины.

Большинство респондентов (71,5%), считает, что рекламировать лекарственные средства должен врач. Мужчины и женщины всех возрастных групп согласны с этим утверждением. Четвертая часть опрошенных (56%) в первую очередь руководствуется качеством при выборе лекарственного средства. Определяющим при выборе лекарственного средства у 25,5% опрошенных является цена продукта. Половина опрошенных (58%) относятся положительно к приобретению лекарственных средств без рецепта. И лишь 13,5% респондентов отрицательно к этому относятся.

Выводы: Таким образом, качество лекарственного средства определяет его выбор.

К ИСТОРИИ НАУЧНОГО ОБОСНОВАНИЯ ФИЗИОЛОГИИ ЦИКЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ

Старосотникова Е.Ю.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Кафедра акушерства и гинекологии
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М., к.м.н., асс. Ю.В.Кухарчик

Актуальность. Менструация как маркер и признак принадлежности к женскому полу и свидетельствующий о наступающем полового созревания до сих пор имеет неоднозначное отношение со стороны и мужчин и женщин. Научное обоснование этого явления начинается лишь в XIX веке. Изучение данного вопроса важно, так как при дисбалансе этого циклического процесса могут последовать нарушения в репродуктивной сфере женщины.

Цель: акцентировать внимание на значимость изучения вопроса физиологии циклических процессов.

Материалы и методы: историческими методами проанализированы тематические письменные исторические источники.

Результаты: Объяснялась менструация степенью культуры и цивилизации; так, Руссель (Roussel, 1803) полагал, что это есть акт, свойственный только цивилизованной женщине и возникающий на почве чрезмерного питания. Вскоре возникла ошибочная теория (1837) Бурдаха о том, что менструация составляет как бы добавочный эквивалент к акту дыхания и что будто бы с менструальной кровью удаляется из организма избыток С02. Научное обоснование происхождения менструации начинается только в XIX в. после открытия К. Бэром (Ваег, 1827) человеческого яйца. Сначала появилась знаменитая Пфлюгеровская теория рефлекторного раздражения; впоследствии в связи с появлением и развитием учения о внутренней секреции все большие права стала завоевывать внутрисекреторная теория. Пфлюгер считал, что причиной возникновения менструального крововыделения являются раздражения, ис-

Репозиторий ГрГМУ

ходящие из созревающего к растущего фоликула, т. е. рост фолликула сопровождается раздражением нервов яичника, которое суммируется, передается дальше по нервным путям и наконец отражается на слизистой матки; в ней благодаря такому рефлекторному действию возникают пременструальные превращения. Изменения в слизистой матки могут быть вызваны не только растущим фолликулом, но и другими рефлекторными влияниями. Теория Пфлюгера в течение второй половины XIX в. была наиболее распространенной благодаря тому, что после ее возникновения Бишофом (Bisclioff) была доказана одновременность овуляционной и менструальной фаз (менструальное крововыделение происходит почти в одно и то же время с разрывом фоликула). В последующем было доказано, что действительно между яичником и маткой существуют определенные отношения и под влиянием яичника совершаются периодические изменения в слизистой матки, но связь эта не рефлекторного, а гормонального характера. Французский ученый Негрие (Negrier) пришел к заключению о циклическом превращении фолликулов, об их ежемесячном разрыве. Им указана зависимость менструации от овуляции, отмечено, что у женщин при отсутствии яичников никогда не бывает менструации и что она прекращается при искусственном их удалении. Впоследствии было установлено, что все периодически совершающиеся в организме сложные процессы имеют конечной своей целью подготовить его к беременности; само же крововыделение поддерживает функционирующую слизистую оболочку и служит для ее обновления, без которого невозможно было бы и привитие оплодотворенного яйца.

Выводы: современное понимание менструации основывается на сущности циклических изменений, происходящих во всем организме женщины. Менструация рассматривается как совокупность системных изменений, которые, носят общее собирательное название «овариально-маточного цикла».

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА И ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ ГЕМОФТАЛЬМЕ

Статевич Д.Э.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра глазных болезней
Научный руководитель – асс. Солодовникова Н.Г.

Актуальность. Гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело) является тяжелым осложнением сахарного диабета, гипертонической болезни, травматических повреждений органа зрения. При несвоевременной диагностике и нерациональном лечении гемофтальм (ГФ) может явиться причиной необратимой слепоты в результате образования грубых фиброзных изменений стекловидного тела и сетчатки [1].

Цель. Изучить зрительные функции и состояние стекловидного тела (СТ) по данным В-сканирования при гемофтальме.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 53 пациентов с ГФ (54 глаза), находившихся на лечении в отделении МХГ ГОКБ с января 2013 г. по октябрь 2014 г. Среди них женщин - 30 (56,6%), мужчин - 23 (43,4%). Средний возраст – 61,6 лет. Среди причин ГФ преобладали: сахарный диабет

Репозиторий ГрГМУ

и артериальная гипертензия - 30 чел. (56,6%), артериальная гипертензия – 19 чел. (31,67%), травма – 3 чел. (5%), ГФ при субарахноидальном кровоизлиянии – 1 чел. (2 глаза) (1,66%). Давность заболевания варьировала от 2 дней до 5 месяцев. Методы обследования пациентов включали визометрию, биомикроскопию, УЗ-сканирование глазного яблока. Пациенты были разделены на 2 группы. I группа - консервативное лечение - парабульбарное введение коллализина или дицинона с общей антиоксидантной терапией – 37 глаз (68,5%), II группа - оперативное лечение - витрэктомия - 17 глаз (31,5%).

Результаты. По изображениям 2-мерного серошкального В-сканирования оценивали состояние стекловидного тела и сетчатки. Диагностированы: тотальный гемофтальм – 23 глаза (42,6%), частичный гемофтальм – 31 глаз (57,4%). Чаще встречалась интравитреальная локализация ГФ – 39 (72,2%), субгиалоидная – 15 (27,8%). Тотальный ГФ сочетался с фиброзом стекловидного тела в виде грубых конгломератов и пролиферативных тяжей – 21 (38,9%). Задняя отслойка стекловидного тела (тотальная) – 25 (46,3%), частичная – 9 (16,7%). ГФ сочетался с отслойкой сетчатки – 9 (16,7%). Острота центрального зрения пациентов I группы при поступлении: 1/∞ p.l.in c. – 5 глаз (13,5%); 1/∞ p.l.c. – 11 (29,8%); 0,01-0,1 – 16 (43,2%); 0,2-0,5 – 4 (10,8%); ≥0,6 – 1 (2,7%). После проведения консервативной терапии острота центрального зрения составила: 1/∞ p.l.in c. – 4 глаза (10,8%); 1/∞ p.l.c. – 4 (10,8%); 0,01-0,1 – 19 (51,4%); 0,2-0,5 – 5 (13,5%); 0,6- 0,8 – 5 (13,5%). Острота центрального зрения пациентов II группы при поступлении: 1/∞ p.l.in c. – 2 глаза (11,7%); 1/∞ p.l.c. – 7 (41,1%); 0,01-0,1 – 6 (35,2%); 0,2-0,5 – 1 (6%); ≥0,6 – 1 глаз (6%). Пациентам II группы проводилась витрэктомия – 8 глаз (47%), витрэктомия с эндолазеркоагуляцией сетчатки – 9 глаз (53%). После оперативного вмешательства острота центрального зрения составила: 1/∞ p.l.in c. – 1 глаз (6%); 1/∞ p.l.c. – 5 (29,4%); 0,01-0,1 – 5 (29,4%); 0,2-0,5 – 3 (17,6%); ≥0,6 – 3 (17,6%).

Выводы: 1. При решении задачи выбора вида лечения гемофтальма наиболее значимым диагностическим методом является УЗ сканирование глазного яблока, которое позволяет оценить степень структурных изменений стекловидного тела, выявить патологические изменения в сетчатке. 2. Витрэктомия позволяет значительно повысить зрительные функции при гемофтальме. 3. В 26% случаев после лечения у пациентов отсутствовало предметное зрение в связи с грубой витреоретинальной патологией, требующей повторных хирургических вмешательств и значительно снижающей качество жизни пациентов.

Литература:

1. Анджелова Д.В. К вопросу о патогенезе гемофтальма при диабетической ретинопатии // Рефракционная хирургия и офтальмология.- Т.3.-№2, 2005.-С. 9-12.

ЭПОНИМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАРДИОЛОГИИ

Стельмах А.Г., Полелей Т.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Семенчук И.В.

Эпонимы – терминологические словосочетания, одним из компонентов которых является имя собственное и имя нарицательное для обозначения

Репозиторий ГомГМУ

научного понятия. В медицине – название болезни, структуры или метода по имени человека, впервые обнаружившего или описавшего их. Актуальность нашего исследования заключается в том, что эпонимы составляют значительный пласт медицинской терминологии и являются продуктивным способом терминообразования.

Целью данного исследования было изучить особенности образования эпонимических терминов в английской медицинской терминологии кардиологии. Для достижения основной цели были поставлены следующие задачи:

составить примерный реестр англоязычных медицинских отыменных терминов, используемых в области кардиологии;

выделить основные группы терминов-эпонимов, используемых в медицинском дискурсе;

проанализировать структуру терминов-эпонимов.

Для выполнения этих задач мы использовали метод сплошной выборки, описательный метод, структурный анализ.

Объектом исследования явились англоязычные медицинские эпонимические термины, используемые в области кардиологии.

Материалом исследования явились 78 медицинских терминов по кардиологии, отобранных из англоязычной медицинской литературы.

Результаты. Структурный анализ отобранных терминов по кардиологии позволил выяснить, что эпонимы чаще всего представляют собой двухкомпонентные терминологические сочетания, в которые, наряду с именем собственным, входит тематическое и структурное ядро с обобщающим значением (болезнь, симптом, синдром, реакция, операция, метод, и др.). Были выделены следующие группы эпонимов:

- название методов исследования (Doppler's echocardiography – эхокардиография Доплера, процедура, которая использует технологию ультразвука для обследования сердца или кровеносных сосудов);
- анатомические термины (bundle of His – пучок Гиса);
- названия болезней (Addision's disease – болезнь Аддисона);
- названия симптомов болезней (Carvallo’s sign – симптом Карвалло);
- названия хирургических операций (Rashkind procedure – процедура Рашкинда, транспозиция магистральных сосудов);
- названия медицинских инструментов и приборов (Doppler Angiodin-2K – Доплер Ангиодин-2К).

Выводы. Настоящее исследование показало, что данная выборка эпонимических терминов представлена именами людей, впервые описасавшими, применившими или открывшими какое-то явление, увековечивая таким образом имя ученого для будущих поколений. В клинической терминологии доминируют двухкомпонентные структуры (Toldt’s vessel – сосуд Тольдта), также встречаются многокомпонентные структуры (Wolff-Parkinson-White syndrome – Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта), отражающие работу над проблемой многих людей.

Литература:

Смирнова, Е. В. Структурные особенности образования эпонимов в медицинской терминологии (на примере английского языка) / Е. В. Смирнова // Вестн. гум. ф-та ИГХТУ. – 2014. – №6. – С.100–103.

Репозиторий ГрГМУ

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Стельмах А.В., Крук С.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Лашковская Т.А.

Артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространённых заболеваний у детей старшего возраста [1]. Ранняя диагностика данной патологии у подростков, является важной практической проблемой, поскольку доказано, что раннее выявление и своевременное лечение АГ значительно снижает риск кардиоваскулярных осложнений [2].

Целью исследования явилось выявление факторов риска АГ у детей старшего возраста в последние годы.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезни пациентов, находящихся на лечении в V отделении УО «Гродненская детская клиническая больница» с 2012 по 2015 год в возрасте от 10 до 17 лет (15,1 ±1,4), которым после полного клинико-инструментального исследования был поставлен диагноз артериальной гипертензии.

Количество лиц мужского пола – 115 (70,1%), женского пола - 49 (29,9%).

Диагноз артериальной гипертензии I степени выставлен 118 (71,9%) школьникам, АГ II степени диагностирована у 46 (28,1%).

90 (54,9%) обследованных подростков имели гармоничное физическое развитие. Экзогенно-конституциональное ожирение выявлено у 74 пациентов (45,1%). У 50 из них диагностировано экзогенно-конституционное ожирение I степени (67,6%), у 13 – ожирение II степени (17,6%), у 11 подростков– ожирение III степени (14,8%).

Наследственный анамнез среди родственников I и/или II степени родства по АГ был отягощён у 109 пациентов (65,5%): из них по линии матери – у 62 (56,9%), по линии отца у 27 (24,8%), по линии обоих родителей – 20 (18,3%). У 55 пациентов (34,5%) наследственность по АГ была не отягощена.

Ангиопатия сетчатки выявлена у 93 пациентов (56,7%); отсутствовали изменения на глазном дне у 71 (43,3%) школьника.

Повышение общего холестерина в сыворотке крови определялось у 26 пациентов (15,9%), у 138 (84,1%) показатели общего холестерина были в пределах возрастной нормы.

Выводы:

1. Артериальная гипертензия чаще диагностируется у лиц мужского пола ($p<0,001$).

2. К наиболее значимым факторам риска АГ у детей относятся: отягощённая наследственность (66,5%) по АГ среди родственников I и/или II степени родства; экзогенно-конституциональное ожирение I-III степени выявленное у 45,1% обследованных.

Литература:

1. Болотов, Н.В. Риск артериальной гипертензии у детей с метаболическим синдромом в возрастном аспекте / Н.В.Болотов, Н.В.Посохова, Е.Г.Дронова // Лечащий врач.- 2015.- №1.-С. 32 -34.

2. Цыгин, А.Н. Артериальная гипертензия у детей / А.Н. Цыгин // Русский медицинский журнал.- 2014.- № 23.- С 17-19.

Репозиторий ГрГМУ

ЦИРКАДНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С МАРКЕРАМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Степаненко М.Г.[1], Пасекова А.К.[1], Побиванцева Н.Ф.[2]
[1-]Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра внутренних болезней
[2-]Брестский областной кардиологический диспансер, Беларусь
Научные руководители – к.м.н., асс. Шпак Н.В., к.м.н., асс. Дешко М.С.

Вариабельность сердечного ритма (ВСР) представляет собой метод оценки симпатических и парасимпатических отделов вегетативной нервной системы, а также гуморально-метаболических влияний в регуляции сердечно-сосудистой деятельности. В ряде исследований показано снижение общей ВСР и нарушение соотношения отдельных компонентов регуляции сердечного ритма при ХСН различной этиологии, связь изменений ВСР со степенью структурно-функциональных нарушений сердечно-сосудистой системы.

Цель исследования – выявление взаимосвязей циркадных параметров ВСР с маркерами сердечной недостаточности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материал и методы. Обследовано 114 пациентов с ХСН ФК I-III, обусловленной ИБС. Критериями включения было наличие у пациентов стабильной хронической ИБС в сочетании или без артериальной гипертензии. Критериями исключения пациентов из исследования явилось наличие фибрилляции предсердий, частой экстрасистолии, синдрома слабости синусового узла, электрокардиостимулятора, нестабильной ИБС, миокардита, перикардита, дилатационной и гипертрофической кардиомиопатии, острой цереброваскулярной патологии и ее последствий, в анамнезе кардиохирургического и интервенционного лечения, клапанных пороков сердца, эндокринных заболеваний, хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы и других хронических заболеваний легких, в том числе сопровождающихся дыхательной недостаточностью, значимой сочетанной соматической патологии, протекающей с нарушением функций внутренних органов.

Определены следующие показатели: тест 6-минутной ходьбы 330 (285-375) м, мозговой натрийуретический пептид (BNP) 47,9 (23,5-174) пг/мл и эхокардиографические показатели: размер левого предсердия 38 (34-42) мм, толщина межжелудочковой перегородки 12 (11-13) мм и задней стенки левого желудочка (ЛЖ) 11 (10-13) мм в диастолу, конечно-диастолический размер ЛЖ 50 (48-55) мм, конечно-систолический размер ЛЖ 33 (29-36) мм, конечно-диастолический объем ЛЖ 118 (103-140) мл, конечно-систолический объем ЛЖ 40 (31-50) мл, ударный объем ЛЖ 80 (70-93) мл, фракция выброса ЛЖ (ФВ) 62,6 (58-65) %, размер правого желудочка 24 (20-26) мм. Всем пациентам проводили суточное мониторирование ЭКГ с расчетом временных и спектральных показателей ВСР за сутки и определением их циркадных параметров с помощью метода косинор-анализа. Для выявления связи между параметрами использовали ранговый корреляционный анализ Спирмена (уровень $p<0,05$ как значимый).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты: Получены значимые корреляции между уровнем мозгового натрийуретического пептида (BNP) и циркадными характеристиками следующих параметров ВСР: A (ЧСС) R=-0,31, h (LFn) R=-0,45, A (LFn) R=0,44, h (HFn) R=0,45, A (HFn) R=0,44, A (VLF%) R=0,31, Phi (VLF%) R=-0,31, h (HF%) R=0,63, A (HF%) R=0,49, Phi (HF%) R=0,31, Phi (SDNN) R=-0,3, Phi (pNN50) R=0,3, Phi (SDNNi) R=-0,32, Phi (SDANN) R=-0,38.

Некоторые циркадные характеристики параметров ВСР коррелировали также с ФВ ЛЖ: A (ЧСС) R=0,28, A (VLF) R=-0,26, Phi (HF) R=-0,29, A (TP) R=-0,25, Phi (LFn) R=0,26, Phi (LF/HF) R=0,29, Phi (SDNNi) R=0,28.

Выводы: Циркадные параметры, характеризующие временную и спектральную организацию ВСР, ассоциированы с другими установленными маркерами ХСН – BNP и ФВ ЛЖ – у пациентов с ИБС.

НАРУШЕНИЕ ТРАНССУЛЬФУРИРОВАНИЯ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Степанова Д.С., Степанова С.С., Белюк Н.С.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», РБ
1-я кафедра внутренних болезней
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Белюк Н.С.

Гипергомоцистеинемия (ННсу) может быть результатом блокады реакций одного из основных путей метаболизма гомоцистеина (Нсу) – транссульфурирования и последующих реакций [3]. Транссульфурирование (реакция конденсации серина с Нсу) необратимо приводит к образованию цистатионина и, в конечном итоге, серосодержащей аминокислоты – цистеина (Cys), которая используется в синтезе белка или служит источником для наработки различных метаболитов: глутатиона, таурина, фосфопантотеина, пирувата и неорганических соединений серы. В норме в этой биохимической цепочке утилизируется около 70% метионина, что подчеркивает важность указанного метаболического пути [2]. Для оценки процессов транссульфурирования [1] используется расчет отношения Cys/Нсу.

Цель исследования: оценить транссульфурирование Нсу по отношению Cys/Нсу у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с постоянной формой фибрилляции предсердий (ФП) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Методы исследования. Всего обследовано 109 пациентов с ИБС. В группу 1 (группа сравнения) вошли пациенты с ИБС без признаков ХСН и без ФП (n=30). В группу 2 – пациенты с ИБС, осложненной ХСН, и отсутствием ФП (n=38). И группу 3 составили пациенты с ИБС, осложненной ХСН, в сочетании с ФП постоянной формы (n=41).

Уровень общего Нсу и его метаболитов определяли в плазме венозной крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (HPLC Agilent 1100, HP, US). Регистрация хроматограмм и их количественная обработка осуществлялись с помощью Agilent ChemStation A10.01 (HP, US). Статистическая обработка данных выполнялась с помощью Statistica 6.0

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и обсуждение. В нашем исследовании при оценке исходных данных по уровню Cys получены статистически значимые различия между группой сравнения и группами пациентов с ХСН. Уровень Cys (мкмоль/л) составил 393,1 (303,1; 432,6) в группе пациентов с ХСН без ФП (группа 2) и 411,0 (345,2; 496,9) в группе пациентов с ХСН и ФП (группа 3), что значимо выше ($p<0,001$ при сравнении 1-ой группы со 2-ой и с 3-ей) по сравнению с группой пациентов с ИБС без признаков недостаточности (группа 1) – 289,5 (246,1; 356,3). Отношение Cys/Hcy составило 36,0 (29,0; 42,0) в группе сравнения; 28,5 (19,0; 37,0) при ХСН без ФП; 27,0 (23,0; 30,0) при ХСН в сочетании с ФП. При сравнении обнаружили значимые различия между группами, а именно более низкое значение в 1-ой группе по сравнению со 2-ой ($p=0,01$) и 3-ей ($p<0,001$) группами.

Выводы. Данные результаты свидетельствуют о снижении активности процессов катаболизма Hcy, а именно о нарушении процесса транссульфурирования, у пациентов с ХСН ишемической этиологии. Отмечено усугубление данных нарушений с развитием ФП при ХСН ишемической этиологии, что может привести к развитию гипергомоцистеинемии.

Литература:

1. Клинические аспекты гипергомоцистеинемии: монография / В.А. Снежицкий [и др.]; под общ. ред. В.А. Снежицкого, В.М. Пырочкина. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – 292 с.

2. Fowler, B. Disorder of homocysteine metabolism / B. Fowler // J Inter Metab. – 1997. – Vol. 20, №2. – P. 270-285.

3. Selhub, J. Homocysteine metabolism / J. Selhub // Annu. Rev. Nutr. – 1999. – Vol. 19. – P. 217-246

ОЦЕНКА ТРАНССУЛЬФУРИРОВАНИЯ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

Степанова Д.С., Степанова С.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», РБ

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Белюк Н.С.

Установлена роль гипергомоцистеинемии (ННсу) в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Блокада реакций одного из основных путей метаболизма гомоцистеина (Hcy) – транссульфурирования и последующих реакций может приводить к развитию ННсу. Потому поиск терапевтических методов, улучшающих данные процессы необходим [1, 2].

Цель исследования: оценить транссульфурирование Hcy у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) в сочетании с фибрилляцией предсердий (ФП) и хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в результате комбинированного лечения с применением внутривенной лазеротерапии.

Методы исследования. В исследование вошли 109 пациентов с ИБС. Когорта пациентов была разделена на группы. Группа 1 (группа сравнения): пациенты с ИБС без признаков ХСН и без ФП (n=30). Группа 2: пациенты с ИБС, осложненной ХСН, и отсутствием ФП (n=38). Группа 3: пациенты с ИБС, осложненной ХСН, в сочетании с ФП постоянной формы (n=41). Пациенты

Репозиторий ГрГМУ

всех групп дополнительно распределялись в две подгруппы: подгруппа А – пациенты, получающие стандартную медикаментозную терапию (иАПФ, БАБ, диуретики, антагонисты альдостерона, антитромботические средства), подгруппа Б – пациенты, в стандартную схему лечения которых включалось внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК). ВЛОК выполняли с помощью аппарата лазерного терапевтического «Люзар-МП». Мощность лазерного излучения на выходе составила 2,0 мВт при длине волны (0,67±0,02) мкм. Общий курс лазеротерапии состоял из 5-6 процедур по 20 минут. При поступлении в стационар и при выписке пациентам осуществлялось определение общего Нсу и его метаболитов в плазме венозной крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (HPLC Agilent 1100, HP, US). Регистрация хроматограмм и их количественная обработка осуществлялись с помощью Agilent ChemStation A10.01 (HP, US). Для оценки процессов транссульфурирования использовали расчет отношения Cys/Нсу [1].

Результаты и обсуждение. В 3Б подгруппе после комбинированной терапии с ВЛОК отмечен рост ($p<0,01$) отношения Cys/Нсу , и составило до и после лечения соответственно: 27,5 (24,0; 29,0) и 33,0 (27,5; 38,0). Увеличение отношения Cys/Нсу в данной подгруппе свидетельствует о восстановлении процесса транссульфурирования Нсу, которое, возможно, в 3 группе исходно было нарушено в большей степени, нежели в двух других группах. Cys/Нсу в 1Б подгруппе составил 37,0 (33,0; 46,0) и 38,0 (28,0; 42,0), во 2Б – 30,0 (20,0; 39,0) и 35,0 (31,0; 40,0) до и после лечения соответственно ($p>0,05$). В подгруппах со стандартной медикаментозной терапией без ВЛОК статистически значимых изменений по отношению Cys/Нсу также отмечено не было ($p>0,05$) и составило до и после лечения соответственно: в 1А подгруппе – 31,0 (26,0; 41,0) и 29,5 (27,0; 48,0), во 2А – 27,0 (18,0; 32,0) и 24,5 (17,5; 40,5), в 3А – 27,0 (21,0; 30,0) и 23,5 (20,0; 33,0).

Выводы. При использовании внутривенной лазеротерапии у пациентов с ХСН и ФП наблюдается восстановление процесса транссульфурирования, что приводит к активизации катаболизма Нсу, а, следовательно, к снижению ННсу.

Литература.

1. Клинические аспекты гипергомоцистеинемии: монография / В.А. Снежицкий [и др.]; под общ. ред. В.А. Снежицкого, В.М. Пырочкина. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – 292 с.

2. Наумов, А.В. Роль нарушений процессов метилирования и обмена метионина в патогенезе заболеваний человека / А.В. Наумов // Журнал ГрГМУ. – 2007. – №1. – С. 4-7.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И РАССТРОЙСТВАМИ НАСТРОЕНИЯ

Сурмач Е.И., Квачук В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н. Сурмач Е.М.

Дисфункция автономной регуляции ритма является фактором неблагоприятного прогноза у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и аффективными расстройствами [1, 2, 3]. Поэтому в практике оценивают вари-

Репозиторий ГрГМУ

абельность ритма сердца (ВСР). Данных о влиянии разной степени тяжести депрессивного эпизода на показатели ВСР у пациентов с ИБС в литературе недостаточно, результаты работ весьма противоречивы.

Цель исследования: сравнить показатели ВСР у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом (ПИК), ПИК и депрессией, а также у здоровых добровольцев.

Материалы и методы: обследованы 56 пациентов, средний возраст – 53 года с ПИК давностью от 2 до 12 месяцев. Исходя из результатов тестирования с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии, были выделены группа 1 с уровнем по шкале 8-10 баллов, что трактуется, как субклиническая депрессия, группа 2 с уровнем значений 1-7 (норма). Пациенты получали аспирин, клопидогрель, бисопролол, рамиприл, аторвастатин. Контрольная группа - 22 здоровых мужчины, средний возраст 45 лет без ИБС.

Временной анализ ВСР выполняли по пятиминутным интервалам ЭКГ в программе Бриз-М. Оценивались показатели SDNN, RMSSD, NN50, p NN50%. Также анализировались основные спектральные показатели: TP, VLF, LF, HF, LF/ HF.

Статобработка данных выполнена в программе Statistica 6.0 (тест Краскела-Уоллиса.

Результаты и обсуждение: получено, что показатель временного анализа SDNN находится в пределах нормативных значений и не имеет различий у пациентов с ПИК, ПИК и депрессией, а также у здоровых. Средние значения RMSSD, также как и pNN50% не имеют различий в группах, являются низкими. Отмечено снижение общей мощности спектра (TP, p=0,006) в группах пациентов с ПИК, ПИК и депрессией за счет снижения абсолютных значений мощности волн низкой (p=0,0003), очень низкой (p=0,005), частот (LF, VLF) при неизменных значениях HF в сравнении со здоровыми добровольцами, снижение коэффициента вагосимпатического баланса в группах пациентов в сравнении со здоровыми (p=0,039). Значения LF/ HF находились в пределах нормы в трех группах. При оценке вклада каждой составляющей (VLF%, LF%, HF%) динамика показателей в группах отсутствовала.

Выводы:

Перенесенный инфаркт миокарда, субклиническая депрессия в постинфарктном периоде влияют на показатели ВСР: определены низкие значения показателя TP, что отражает снижение адаптационных возможностей (увеличение симпатических влияний). Снижение уровня LF/ HF в группах пациентов в сравнении со здоровыми возможно связано с терапией бета-адреноблокаторами.

Вклад компонентов спектрального анализа (VLF%, LF%, HF%) у пациентов с ИБС и депрессией сбалансирован (сохранен вагосимпатический баланс).

Значительное снижение показателя VLF в группах пациентов отражает преобладание центральной регуляции ритма над автономной.

Литература:

1. Heart rate variability in patients with major depression / E. Nahshoni [et al.] // Psychosomatics. – 2004. - Vol.59, № 2. - P.129-134.

2. Heart rate variability: a review / U. Rajendra Acharya [et al.] // Gen Hosp Psychi Med Biol Eng Comput. – 2006. - Vol.44№.12. - P.1031-1051.

Репозиторий ГрГМУ

3. Михайлов, В.М. Вариабельность ритма сердца: опыт практического применения / В.М. Михайлов - Иваново: Иван, госуд. мед. академия, 2000. — 200 с.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОРЕ МОЗЖЕЧКА 20-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, ПОДВЕРГАВШИХСЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И ВОЗДЕЙСТВИЮ ПИРАЦЕТАМА

Суходольский П.А., A.Ray
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Научный руководитель — д.б.н., проф. Зиматкин С.М.

При воздействии алкоголя в период внутриутробного развития возникает совокупность нарушений различных систем органов (FASD – fetalalcoholspectrumdisorders). Наиболее частым нарушением являются отклонения в развитии центральной нервной системы [1, 2]. Настоящая работа направлена на изучение особенностей мозжечка после внутриутробного воздействия этанола, и возможности коррекции возможных нарушений при помощи ноотропных препаратов (пирацетам).

Для эксперимента использовались самки беспородных белых крыс массой 200 ± 20 г. После оплодотворения животные были разделены на группы «Контроль» и «Алкоголь». Опытные животные в период беременности в качестве единственного источника питья получали 15% раствор этанола. По результатам эксперимента, среднее потребление питьевого раствора обеими группами составило 5 мл/день на животное. При этом потребление этанола крысами группы «Алкоголь» составило в среднем 4 г/кг/сут. После родов животные группы «Алкоголь» были разделены на подгруппы «А» и «П», без коррекции и с коррекцией пирацетамом соответственно. Раствор пирацетама 80 г/л вводился перорально в дозе 200 мг/кг потомству животных группы «П» с 5 по 20 сутки после рождения. Потомство животных групп «Контроль» и «А» получали эквиобъёмное количество изотонического раствора NaCl. На 20 сутки после рождения животных декапитировали, кусочки мозжечка фиксировали в жидкости Карнуа, обезвоживали и заключали в парафин. Срезы толщиной 7 мкм окрашивали по методу Ниссля. Микроскопирование с морфометрическим анализом проводили с помощью микроскопа LeicaAxioskop 2 Plus и программного обеспечения ImageWarp.

В результате исследования у животных после антенатальной алкоголизации было выявлено увеличение толщины коры на 15,6% в сравнении с контролем (261,4 ± 89,7 мкм против 226,2 ± 51,5 мкм в контроле). После введения пирацетама толщина коры увеличилась как в сравнении с контролем (на 34,6%), так и с показателями животных группы «Алкоголь-А» (на 16,5%).

При изучении популяции клеток Пуркинье в палеоцеребеллюме было выявлено снижение количества гипохромных клеток после алкоголизации и после введения пирацетама (с 8,1±1.8 кл/мм в контроле соответственно до 5,2±1,7 кл/мм и 3,8±2,1 кл/мм) на фоне тенденции к уменьшению количества нормохромных клеток и общего количества клеток, и увеличению количества гиперхромных клеток.

Репозиторий ГрГМУ

Вывод: антенатальная алкоголизация вызывает у 20-суточных крысят утолщение коры палеоцеребеллюма, сопровождаемое достоверным снижением количества гиперхромных клеток и тенденцией к уменьшению количества клеток Пуркинье на единицу длины извилины. Введение пирацетама крысятам вызывает дальнейшее утолщение коры и снижение количества гипохромных клеток.

Литература:

1. Малахова, Ж.Л. Клинико-патогенетические основы фетального алкогольного синдрома у детей: автореф. диссертации канд. медицинских наук / 14.01.08 / Ж.Л. Малахова. – Екатеринбург: Уральская государственная медицинская академия, 2012. – 49 с.
2. Different patterns of regional Purkinje cell loss in the cerebellar vermis as a function of the timing of prenatal alcohol exposure in an ovine model / Sawant OB [et al.] // NeurotoxicolTeratol. – 2013. – V.35. – P.7-13.

ОТНОШЕНИЕ К ФИЗИОЛОГИИ ЖЕНЩИНЫ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Сушко М.М., Беднякова Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Еще с древних времен люди наделяли кровь таинственной, магической силой. Менструации (регулы), в народных представлениях, является состояние, в котором женщина считалась «нечистой» и опасной, подвергалась изоляции и вынуждена была ограничить свои социальные связи и хозяйственную деятельность. Потерю крови во время менструации некоторые народы считали важным положительным событием в жизни женщины, другие же рассматривали ее как настоящее проклятие.

Целью исследования является выяснение отношения людей в разные времена к регулярным физиологическим изменениям в организме женщины.

Материалы и методы. Историческим методом были проанализированы тематические письменные источники.

Результаты: В древности в отношении менструального цикла женщины существовали две точки зрения. Первая заключалось в том, что люди расценивали ежемесячные кровотечения у здоровых женщин как проявление их сверхъестественных способностей. Менструальной крови приписывали целительные свойства. Нить, пропитанная кровью, использовалась для лечения припадков эпилепсии и мигрени. Согласно второй точке зрения, считалось, что менструирующая женщина несет зло и причиняет много вреда. В ее присутствии ржавеет железо и бронза, яркие зеркала становятся тусклыми, рвутся струны арф и скрипок, останавливаются часы. В общинах на период менструации женщин изолировали в специальные места, где они получали пищу из отдельной посуды, которую после использования выбрасывали. Также над женщинами исполнялись "очищающие" ритуалы. В средние века считалось, что менструирующая женщина является носительницей греховности, и поэтому ей запрещалось посещать церковь и религиозные места. Эта традиция сохраняется и сегодня в некоторых частях света. У ряда этнических групп и народов до сих пор существуют правила поведения для менструирующих

Репозиторий ГрГМУ

женщин. В Коста-Рике в некоторых племенах такие женщины могут принимать пищу, пользуясь банановыми листами, и пить воду из специальных кружек. Считается, что если кто-то случайно выпьет воду из кружки менструирующей женщины, этот человек может умереть.

Отношение женщин и всего общества к менструациям кардинально изменилось за последнее столетие благодаря достижениям науки и медицины в познании механизма возникновения и регуляции этого цикла.

Выводы: Отношение к менструации в обществе изменялось параллельно развитию культуры и науки на протяжении многих лет. Таинственные могущественные менструации в древности со временем нашли свое научное объяснение как физиологические изменения в организме женщины, способствующие зачатию потомства. Тем не менее, до сих пор среди людей разных обществ и культур доминируют многочисленные мифы о менструации, неверно объясняющие работу женского тела.

Литература.

1. Березовская, Е.П. Гормонотерапия в акушерстве и гинекологии: иллюзии и реальность/, Е.П. Березовская – М, 2014.-459 с.

2. Сметник, В.П. Все о менструации/ В.П. Сметние – М, 2005.-56 с.

ЕСТЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ГЛАЗАМИ РОДИВШИХ ЖЕНЩИН

Сушко М.М., Беднякова Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кухарчик Ю.В.

Актуальность.Обезболивание родов является одной из важнейших проблем в акушерстве. На сегодняшний день существует множество медикаментозных способов облегчения боли при родах, но остаются женщины, которые сознательно выбираютестественное обезболивание.Все методы естественной анальгезии - диафрагмальное дыхание, массаж, ходьба, акупунктура, пение - работают на расслабление женщины и не оказывают вредного воздействия на ребенка. Но применять их можно только при абсолютно нормальном, неосложненном течении родов.

Целью исследования явилось изучение использования естественных методов для снижения родовой боли среди женщин беременных во второй раз (и более).

Материалы и методы: Нами проведено анкетирование 270 женщин, состоящих на учете в женской консультации по поводу беременности. Пациенткам предлагался краткий опросник, состоящий из 14 вопросов. У большинства женщин была первая беременность (52,50%), но среди опрошенных были беременные и во второй (34,20%), а также в третий раз (12, 20%) и более (1,10%). Отбор респондентов проводился случайным методом. Обработку статистических данных проводили с помощью программы MicrosoftExcel. Средний возраст анкетируемых женщин составил 26,3±0,45 лет.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты:В родильном зале большинству женщин была предложена поддержка во время родов, оказанная акушеркой (72,70%);специальные дыхательные упражнения(54,50%). Каждой третьей - массаж (35,60%); уменьшение боли при ходьбе (32%); присутствие партнера во время родов (26,50%). Каждой десятой – пение, крик (12,90%); проведение упражнений с помощью спортивного инвентаря (12,90%); прослушивание спокойной музыки (9,10%;).Однако 13,00% опрошенных не предлагали никаких методов естественного обезболивания. Более половины опрошенных (87,80%) считает применение естественной анальгезии родов эффективным. При этом 49,2% респонденток предпочитают фармакологическое обезболивание, а 38,60% стараются использовать только естественные методы анальгезии. Однако 11,40% анкетируемых естественное обезболивание считают неэффективным. 0,80% –отметили другой вариант. При использовании данных методов во время родов каждая вторая женщина (57,5%) отмечает средний анальгезирующий эффект, каждая третья (34,1%)считает использование данных методов как слабое обезболивание, и лишь каждая десятая (8,4%) - как сильную анальгезию.

Выводы: В настоящее время женщины достаточно часто используют естественное обезболивание во время родов и при этом отмечают выраженный анальгезирующий эффект. Однако эффективно обезболить естественными способами можно только те роды, которые не вызваны искусственно и проходят без медикаментозных вмешательств.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ О ЕСТЕСТВЕННЫХ МЕТОДАХ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

Сушко М.М., Беднякова Н.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Кафедра акушерства и гинекологии

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

Научный руководитель - к.м.н., ассистент Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Естественная система обезболивания помогает справиться с родовой болью без лекарств и анестезии. Ее основная задача – уменьшить напряжение в процессе родов, как физическое, так и психологическое. В настоящее время существует множество методов немедикаментозного обезболивания родового процесса: диафрагмальное дыхание, массаж, ходьба, акупунктура, пение и др. Все методы естественного обезболивания работают на расслабление женщины и не оказывают вредного воздействия на ребенка[1,2].

Целью исследования явилось изучение информированности беременных женщин в возрасте 18 – 44 лет о естественных методах обезболивания родов.

Материалы и методы: Нами проведено анкетирование 270 беременных женщин в период наблюдения в женской консультации. Из которых 194 – жительницы города, 76 – из сельской местности. Пациенткам предлагался краткий опросник «Естественные методы обезболивания родов», состоящий из 14

Репозиторий ГрГМУ

вопросов открытого типа. Отбор респондентов проводился случайным методом. У большинства анкетируемых женщин была первая беременность (52,50%), но среди опрошенных были беременные женщины и во второй раз (34,20%), а также в третий раз (12, 20%) и более (1, 10%). Обработку статистических данных проводили с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты: Четыре из пяти опрошенных женщин (78,10%) знают о существовании естественных методов обезболивания родов. При этом 36,90% из них не располагают информацией о том, как они проводятся; 36,40% знают, как проводится только несколько методов; и всего лишь 4,80% знают все существующие методы и умеют их применять. Однако 21,90% респондентов не осведомлены в данном вопросе. Большинство женщин (51,10%) получили тематическую информацию из интернета; 42,40% - были проинформированы гинекологом; 33,50% - узнали от знакомых; 26,30% - от рожавших женщин; 23,00% - из научно-популярной литературы. 18,00% - от акушерки. Наиболее распространенными методами обезболивания родов оказались: поддержка во время родов, оказанная акушеркой - 62,90% опрошенных; использование специальных дыхательных упражнений - 61,50%; присутствие близкого человека во время родов - 54,70%; массаж - 51,40%; уменьшение боли, находясь в вертикальном положении - 41%.Причиной незнания о существовании естественных методов обезболивания родов почти половина (45,90%) неинформированных анкетируемых отметила отсутствие времени на поиск данной информации; у 27,90% никто из окружения не знал о существовании естественных методов обезболивания родов, а 26,50% не была интересна данная информация.

Выводы: В настоящее время беременные женщины достаточно информированы в отношении существующих методах естественного обезболивания родов. Однако не все опрошенные умеют применять данные знания на практике.

Литература:

1. Дзигуа, М.В.Физиологическое акушерство: учебник/ М.В.Дзигуа. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432с.

2. Кулаков, В.И. Обезболивание родов/ В.И.Кулаков, В.Н. Серов, А.М. Абубакирова, Т.А. Федорова, И.И. Баранов. - Изд. «Триада-Х», 1998. -163с.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Сытый А.А, Ракович Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель: асс.Кардаш Н.А.

Рак молочной железы — это злокачественная опухоль железистой ткани молочной железы. В мире это наиболее частая форма рака среди женщин. Это также второе по частоте после рака лёгких онкологическое заболевание в популяции в целом. В Беларуси заболеваемость раком молочной железы ежегодно увеличивается на 27,9% [1].

Репозиторий ГГМУ

Цель исследования: клинико-морфологический анализ случаев заболевания раком молочной железы.

Материал и методы исследования. Материалом для исследования стал операционный материал пациентов с раком молочной железы за 2013 год из архива УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро».

Результаты исследования. В онкологической лаборатории отделения №1 УЗ «ГОПАБ» за 2013 год было исследовано 9558 биопсий, в 289 (3,0%) случаях были выявлены заболевания молочной железы. Из них рак молочной железы диагностирован в 233 (80,5%) наблюдениях. В 229 (98,3%) случаях опухоль определялась у женщин и 4 (1,7%) – мужчин. Средний возраст больных составил 58,7 лет. При исследовании в 101 (43%) наблюдении опухоль поражала левую молочную железу, в 80 (34%) – правую и 52 (22%) – обе. В 42 (18%) случаях опухоль чаще локализовалась в верхне-наружном квадранте, в 38 (16%) – центре. В зависимости от макроскопической формы в 218 (93,6%) наблюдениях был узловатый рак, 15 (6,4%) – диффузный. Среди микроскопических форм в 190 (81,0%) случаях преобладал инфильтрирующий протоковый рак, 23 (10,0%) - инфильтрирующий дольковый и 20 (9,0%) – смешанный. При этом в зависимости от степени дифференцировки у 6 (2,5%) наблюдениях выявлен высокодифференцированный (G1) рак, 100 (43%) – умеренно-дифференцированый (G2), 127 (54%) – низкодифференцированный (G3). У 106 (45,5%) больных отмечены метастазы в регионарные лимфатические узлы.

Во всех случаях было проведено иммуногистохимическое исследование для определения в опухоли ряда факторов, которые связаны с прогнозом заболевания и ответом на лечение. Это рецепторы к эстрогенам (ER), рецепторы к прогестерону (PR), Ki-67 – маркер активности опухоли, HER-2- определяет чувствительность опухоли к герцептину, эффективному препарату в лечении. Наличие в опухоли рецепторов к эстрогенам и прогестерону связано с лучшим прогнозом по отношению к опухоли, которые не содержат данные рецепторы. При исследовании ER в 66 случаях – «0», в 17 – «+», в 65 – «++», в 85 – «+++». При определении рецепторов к PR, в 82 наблюдениях – «0», в 8 – «+», в 38 – «++», в 105 – «+++». Гиперэкспрессия HER-2 ассоциируется с плохим прогнозом при наличии метастазов опухоли в регионарных лимфатических узлах. При этом в 34 случаях – «0», в 151 – «+», в 5 – «++», в 43 – «+++». При Ki-67 менее 15% опухоль считается менее агрессивной, если более 30% - высоко агрессивной. При исследовании в 86 наблюдениях Ki-67 было менее 15%, в 81 - более 30%.

Выводы. Таким образом, рак молочной железы по-прежнему оставляет за собой первую строчку среди других раков у женщин. Несмотря на множество методов исследования, больные поступают с запущенными формами и метастазами, что указывает на неблагоприятный прогноз и высокую летальность.

Литература:

1. Пак, Д. Д. Современные подходы к лечению больных с карциномой in situ молочной железы / Д.Д.. Пак, Ф.Н. Усов, Е.Ю. Фетисова, А.А. Волченко, В.В. Ефанов // Онкология. — 2013. — № 4. — С. 34—39.

Репозиторий ГомГМУ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ ОТНОШЕНИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ И МЕДРАБОТНИКОВ К ПРОБЛЕМЕ ЭВТАНАЗИИ

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.
Кафедра общей гигиены и экологии
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Сивакова С.П., асс. Смирнова Г.Д.

Актуальность. Одной из важнейших и наиболее обсуждаемой проблемой биоэтики в средствах массовой информации является эвтаназия. В ряде стран эвтаназия признана правом человека: между ней и достойным уходом поставлен знак равенства. Согласно нашему законодательству, эвтаназия - это убийство.

Задачи. Задачи исследования включали: сбор информации по приоритетным аспектам медико-социальных причин ее существования; выяснения соответствия тому, что на современном этапе эвтаназия является всеобщим моральным злом и поэтому не должна быть допустима законом, ибо со времен Гиппократа и до наших дней традиционная медицинская этика включает в себя запрет: “я никому, даже просящему об этом, не дам вызывающее смерть лекарство, и также не посоветую это”.

Методы исследования. С помощью социологического метода и диагностического психологического тестирования проводилось обследование среди различных групп средних медицинских работников, учащихся медколледжа и студентов медуниверситета с целью выяснения мнения об отношении к эвтаназии. Общее количество респондентов 465 человек. Общий возрастной состав участников был следующим: медицинские работники до 29 лет составили 63%, в возрасте 30-49 лет - 31%, 50 лет и старше - 6%.

Результаты. Общее правильное представление об эвтаназии имели только 1/3 респондентов. На конкретный вопрос «Какое же отношение к эвтаназии у молодых людей, выбравших своей специальностью медицину?» 1/4 не ответила, никак это не мотивируя, лишь немногие дали пояснения: одни – высказали полное равнодушие к этой трагической проблеме, другие, напротив, продемонстрировали серьезный подход: "На этот вопрос нельзя ответить сиюминутно, даже всей своей жизнью невозможно на это ответить". 1/3 медработников в возрасте до 50-лет тоже затруднилась с ответом на этот вопрос. Однако среди тех, кто старше 50 лет ответ вызвал затруднение лишь у 8%. Лишь 23% пришлось на отрицательное отношение к эвтаназии. Из них 44% респондентов, объясняли это тем, что профессия обязывает бороться за жизнь больного до конца, а также религиозными убеждениями. Среди высказавших положительное отношение к эвтаназии, разница в ответах у работающих медсестер выразилась следующим образом: мнения представителей Красного Креста - 69%, медсестер анестезиологии и реанимации - 50% и медсестер онкологии - 12%. Свое положительное отношение они объясняли согласием пациента, тяжестью его состояния, мучениями и неизлечимостью болезни. Ответ на конкретный вопрос "Может ли медработник помочь больному уйти из жизни?" распределились: 73% считают, что медработник никогда не должен помогать больному умереть, 15% ответили, что медработник имеет право прервать жизнь больного, 9% затруднились с ответом.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Подводя итог, следует отметить, что на отношение к эвтаназии влияют принадлежность к медицинской профессии, возраст и образование респондента. Анализ полученных анкет по возрасту показал, что отношение медицинских сестер к эвтаназии меняется с возрастом в пользу противников эвтаназии: самые молодые чаще поддерживают эвтаназию, те, кто в возрасте старше 50 лет, чаще высказываются против. Хотя в целом число поддерживающих эвтаназию несколько выше, чем число оппонентов. В то же время подобное соотношение получено только благодаря значительному преобладанию сторонников эвтаназии в возрастной группе до 29 лет. Результаты исследования позволяют говорить о том, что вопрос эвтаназии имеет сложную и неоднозначную репрезентацию в общественном сознании.

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ, ОТРАЖАЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ И СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Танцерова А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель – ст. преподаватель Головач Т.Н.

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 выявление лексико-семантических особенностей фразеологических единиц, отражающих здоровье и состояние человека.

Для реализации поставленной цели представилось необходимым решить ряд теоретических задач: рассмотрение некоторых теоретических положений, касающихся общей характеристики фразеологических единиц; рассмотрение таких понятий как лексико-семантический анализ, семантическое поле, прагматика.

Для проведения исследования использовались следующие методы: метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный метод, метод статистической обработки материала.

В ходе выполнения научной работы было проанализировано порядка 150 фразеологических единиц, отражающих здоровье и состояние человека. Проведение данного исследования представляется нам актуальным, поскольку позволяет установить межъязыковые фразеологические эквиваленты разных типов, которые весьма важны в процессе перевода и обучения иностранным языкам.

Репозиторий ГрГМУ

В ходе исследования получены следующие результаты:

1) фразеологические единицы английского и русского языков, отражающих здоровье и состояние человека, имеют высокую межъязыковую фразеологическую эквивалентность. Это объясняется тем, что ядра (т.е. слова, отражающие физическое и физиологическое состояние организма) входят в высокочастотную и исконную лексику каждого из языков и обладают высокой фразообразовательной активностью, что повышает степень межъязыковой эквивалентности;

2) расхождения фразеологических единиц двух языков касаются их структурно-грамматической организации, также заметны и стилистические расхождения;

3) 37% фразеологических единиц метафоричны, что в свою очередь приводит к расхождениям в переводе фразеологизмов с английского на русский язык, связанные с разной этнической базой;

4) 80% исследуемых фразеологизмов имеют только отрицательную коннотацию;

5) семантический анализ показывает, что ближе всего к ядру семантического поля ‘здоровье человека’ находятся фразеологизмы, отражающие физиологическое состояние человек с отрицательной коннотацией.

Литература:

1. Амбражейчик, А.Д. 2000 русских и 2000 английских идиом, фразеологизмов и устойчивых словосочетаний / А.Д. Амбражейчик. – Мн., 2005. – 304 с.

2. Пархамович, Т.В. 1000 русских и 1000 английских идиом: Словарь с пояснениями и примерами использования / Т.В. Пархамович. – Мн., 2003. – 128 с.

ИЗУЧЕНИЕ ДИСПЕРСИИ ИМПЕДАНСА ЭКВИВАЛЕНТНЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СХЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ

Тарасик А.С., Кандыба К.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – ст. препод. Лукашик Е.Я.

Биологическим объектам присущи пассивные электрические свойства: сопротивление и емкость. Изучение пассивных электрических свойств биологических объектов имеет большое значение для понимания их структуры и физико-химических свойств. Для биологического объекта активная составляющая импеданса связана в первую очередь с проводимостью внутренних жидких сред, являющихся электролитами. Реактивная компонента импеданса определяется емкостными свойствами биологической ткани, в частности, емкостью биологических мембран. Наличие активных и реактивных свойств импеданса можно моделировать, используя эквивалентные электрические схемы.

Целью работы является изучение эквивалентных электрических схем биологических тканей, содержащих резистивные и емкостные сопротивления с помощью электронного симулятора Electronics Workbench (EWB). Программа EWB предназначена для схематического представления и моделирования аналоговых, цифровых и аналогово-цифровых цепей. Пакет включает в себя средства редактирования, моделирования и виртуальные инструменты тести-

Репозиторий ГрГМУ

рования электрических схем. В работе используются виртуальные инструменты: вольтметры, амперметры, осциллограф, функциональный генератор, графопостроитель. Численные значения напряжения и силы тока используются для вычисления модуля импеданса. Графопостроитель используется для построения амплитудно-частотных (АЧХ) и фазо-частотных (ФЧХ) характеристик схемы. Графопостроитель измеряет отношение амплитуд сигналов в двух точках схемы и фазовый сдвиг между ними. Для измерений графопостроитель генерирует собственный спектр частот, диапазон которого может задаваться при настройке прибора. Частота любого переменного источника в исследуемой схеме игнорируется, однако схема должна включать какой-либо источник переменного тока.

Рассмотрим одну из эквивалентных схем, состоящую из двух сопротивлений R1 (100 кОм), R2 (1 кОм) и конденсатора C1 (1,55 нФ). Она обеспечивает наилучшее согласование с экспериментом: на низких частотах величина импеданса определяется сопротивлением R1, на высоких частотах - параллельным соединением сопротивлений R1 и R2. На рис.1 представлена ее виртуальная модель в среде EWB, в которой есть генератор, амперметр, вольтметр, графопостроитель и сама эквивалентная схема. Модуль импеданса эквивалентной схемы вычисляется по закону Ома через измерения напряжения и силы переменного тока.

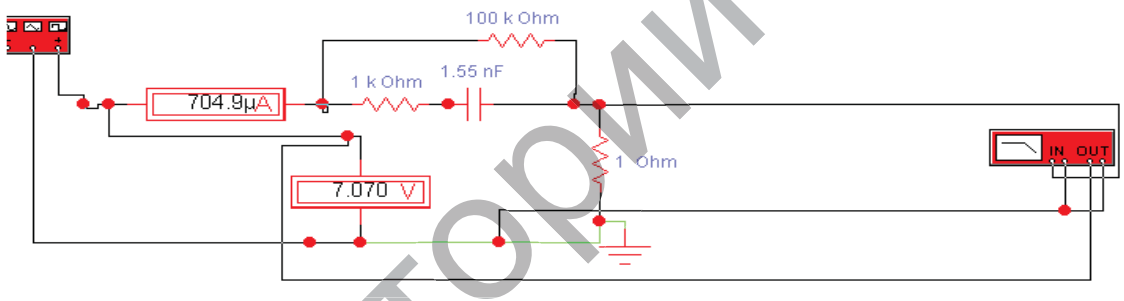


Рис. 1.

Таким образом, использование электронного симулятора EWB позволяет изменять элементы эквивалентной схемы и их номинальные значения, представлять графическую зависимость импеданса от частоты в широком частотном диапазоне, изучать фазовые сдвиги между током и напряжением на разных частотах.

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Тименова С.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. Кулеш С.Д.

Актуальность. Нетравматическое внутримозговое кровоизлияние (ВМК) является одной из важнейших проблем ангионеврологии. Благодаря внедрению в клинику компьютерной и магнитно-резонансной томографии значитель-

Репозиторий ГГМУ

но изменились представления о частоте, тяжести течения и прогнозе кровоизлияний в головной мозг (Tatu L. et al., 2000).

Цель, задачи и методы исследования. Целью работы было установить популяционный спектр нейровизуализационных характеристик ВМК. В работе представлены данные, полученные в результате проспективного исследования пациентов, жителей г. Гродно с ВМК, в период с 01.01.2011 по 31.12.2011, госпитализированных в неврологические и реанимационные отделения учреждений здравоохранения г. Гродно. Из исследования были исключены 5 случаев геморрагической трансформации ишемического инсульта и 3 случая субарахноидального кровоизлияния.

Результаты и выводы. В исследуемый период времени в г. Гродно зарегистрировано 107 случаев ВМК. Нейрорадиологическое исследование проведено в 69 случаях (64,5%), в том числе 63 РКТ и 6 МРТ. Диагноз ВМК был верифицирован при компьютерной (магнитно-резонансной) томографии головы или при патологоанатомическом исследовании в 97 (90,7%) случаях.

Объем кровоизлияния был рассчитан с использованием формулы: объем = A × B × C / 2 (Kothari R.U. et al., 1996), по данным РКТ/МРТ у 66 пациентов с кровоизлиянием в вещество головного мозга (без учета 3 пациентов с внутрижелудочковым кровоизлиянием). Расчет объема проведен также у 14 умерших пациентов, которым не проводилось нейрорадиологическое исследование, но в протоколе аутопсии имелось подробное описание размеров гематомы. Объем кровоизлияния варьировал от 1,8 до 210,0 мл и в среднем составил 48,4±53,8 мл; медиана данного показателя – 29,3 мл. Среди подгрупп по объему кровоизлияния наибольший удельный вес составили пациенты с объемом менее 21 мл (37,5%), а также с объемом более 50 мл (32,5%). Обширность внутрижелудочкового кровоизлияния (Ruscalleda J., Peiro A., 1968) была рассчитана у 65 пациентов, в среднем составила 2,5±2,8 балла, медиана этого показателя – 2,0 балла. Наибольшее количество составили пациенты, у которых кровь в желудочковой системе отсутствовала (43,1%), а также с минимальным количеством баллов от 1 до 4, т.е. внутрижелудочковым кровоизлиянием легкой степени тяжести (30,8%). Степень окклюзионной гидроцефалии (Diringer M.N. et al., 1996) была оценена у 65 пациентов. Среднее значение показателя степени окклюзионной гидроцефалии составило 10,6±6,2 баллов, медиана – 9,0 балла. Почти половину (44,6%) от всех исследуемых составили пациенты, набравшие от 1 до 8 баллов, что соответствовало незначительной степени гидроцефалии. Среднее значение выраженности компрессии перимезенцефалических (обводных) цистерн составило 1,4±1,5 баллов, медиана данного показателя – 1,0 балл. Наибольший удельный вес составили пациенты в подгруппах с 0 и 1–2 баллами 38,5% и 40,0%, соответственно. Смещение срединных структур было измерено у 65 пациентов, среднее значение составило 4,7±5,5мм. Анализ данного показателя показал примерно одинаковое количество пациентов в каждой из подгрупп по смещению шишковидной железы.

Таким образом, впервые на территории РБ была проведена нейровизуализационная характеристика всех случаев ВМК в крупной городской популяции. Данная оценка позволяет более достоверно судить о степени тяжести и прогнозах течения данного заболевания.

Репозиторий ГрГМУ

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Тихонович А.С., Балыш А.П.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Киселевский Ю.М.

Кровоснабжение печени осуществляется двумя путями: по системе воротной вены и по печеночной артерии. Топографическая анатомия кровоснабжения печени артериальными сосудами весьма вариабельна и 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, усложняющие проведение 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%) – 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 обнаружении и выделении артерии. Правая печеночная артерия отходила от верхней брыжеечной артерии 3 (33%). При этом она располагалась позади поджелудочной железы и двенадцатиперстной кишки, а затем по наружному краю печеночно-двенадцатиперстной связки и справа от желчного пузыря позади его шейки. Вероятность повреждения такого сосуда при 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. В.В. Кованов и Т.И. Аникина различают добавочные и дополнительные сосуды. В отличие от добавочных, дополнительные артерии являются единственными источниками артериального кровоснабжения автономных областей печени (чаще в левой ее половине), и перевязка таких сосудов может привести к тяжелым ишемическим повреждениям соответствующих сегментов.

Репозиторий ГрГМУ

Таким образом, существуют варианты артериального кровоснабжения печени, которые могут, нередко, усложнять 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.

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тищенко Г.В.

Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро,
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Цыркунов В.М.

Актуальность. ВИЧ проявляет выраженный тропизм к лимфоидной ткани на самых ранних стадиях инфекционного процесса [1, 2, 3]. Морфологические изменения лимфатического узла при ВИЧ инфекции варьируются от фолликулярной гиперплазии до полного лимфоидного истощения [1, 3].

Цель. Установить частоту и характер поражения лимфатических узлов у ВИЧ-инфицированных пациентов при гистологическом исследовании секционного материала.

Материалы и методы. Объектом исследования были лимфатические узлы, взятые при патологоанатомическом вскрытии 66 ВИЧ-инфицированных пациентов Светлогорского района Гомельской области за 2012-2014 гг. Сырой материал фиксировался в 10% растворе формалина, проводилась его дегидратация. Затем кусочки лимфатических узлов помещали в парафиновые блоки, нарезали микротомом и окрашивали по стандартной методике гематоксилином и эозином. В исследование включены лимфоузлы пациентов без сопутствующей оппортунистической патологии. В препарате оценивались лимфоидные фолликулы и их маргинальная зона, изменения паракортикальной зоны и синусов, а также такие общепатологические изменения как пролиферация соединительной ткани и сосудов, воспаление, наличие некрозов.

Результаты. 4-я стадия ВИЧ-инфекция диагностирована у 82,75%, 3-я стадия – 7,75%, 2-я – у 6,25%, 1-я клиническая стадия – у 3,25% пациентов. Гиперплазия лимфоидных фолликулов не выявлена (0%), полностью сохраненные лимфоидные фолликулы были только в 4,5%, частично сохранены в 21%, полностью редуцированы 74,5% лимфоузлов. Перисинусоидальная и перифолликулярная пролиферация В-лимфоцитов в маргинальной зоне обнаружены у 20,5% от общего числа случаев и у 76,5% от лимфоузлов с сохранными лимфоидными фолликулами, расширение паракортикальной зоны, характерное для других вирусных лимфоаденопатий [1, 2, 3], в наших наблюдениях выявлено в 29% случаев, расширение синусов и синусовый гистиоцитоз – в 74,5%. Пролиферация сосудов наблюдалась в 87,5% лимфоузлов, утолщение капсулы – в 17%, выраженная пролиферация соединительной тка-

Репозиторий ГрГМУ

ни – в 16,5%, слабый и очаговый фиброз в 43,5% случаев. Гнойное воспаление лимфатических узлов с нейтрофильной инфильтрацией наблюдалось в 6%, из них в 3% выявлены некрозы ткани лимфоузла.

Выводы. Поражение лимфатических узлов при ВИЧ-инфекции является характерным признаком на всех клинических стадиях. ПГЛ проявляется лимфоидным истощением с пролиферацией сосудов и соединительной ткани, а у большинства пациентов – расширением синусов и синусовым гистоцитозом.

Литература:

1. Diagnostic pathology of infectious disease / [edited by] Richard L. Kradin. – 1st ed. – Philadelphia, PA, 2010. – 644 p.

2. Modern surgical pathology / [edited by] Noel Weidner [et al.]. – 2nd ed. – Philadelphia, PA, 2009. – 644 p.

3. Райт, Д. Морфологическая диагностика патологии лимфатических узлов. / Д. Райт, Б. Эддис, Э. Леонг; пер. с англ. И.В. Самсоновой. – Москва: Медицинская литература, 2008. – 176 с.

МЕТАФОРА В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Товстыко А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра иностранных языков

Научный руководитель – ст. преподаватель Семенчук И.В.

Актуальность. Термины-метафоры широко представлены в различных сферах медицины – науке, высшем и среднем медицинском образовании, практическом здравоохранении. Однако вопрос о роли метафоры в медицинской терминологии остаётся открытым, что, в совокупности с высокой продуктивностью и эффективностью использования метафор в медицине, свидетельствует об актуальности исследования метафор в английской медицинской терминологии терминологии гастроэнтерологии.

Целью данного исследования является установление особенностей функционирования термина-метафоры в гастроэнтерологических текстах.

Поставленная цель предполагает решение следующих задач:

установление состава терминов-метафор в английской медицинской терминологии гастроэнтерологии;

выявление основных категорий метафор, участвующих в формировании медицинских терминов в гастроэнтерологии.

В данном исследовании использовались следующие методы: метод сплошной выборки, описательный метод, семантический анализ, структурный анализ.

Объект исследования – англоязычные медицинские термины-метафоры, используемые в области гастроэнтерологии. Предметом исследования явились принципы метафоризации в англоязычной терминологии гастроэнтерологии.

Материалом исследования явились 54 термина по гастроэнтерологии, отобранные из словарей медицинских терминов. Также в качестве источников материала использовались медицинские тексты различных жанров (медицинские учебники, научные статьи по различным разделам медицинской науки).

Репозиторий ГрГМУ

В результате исследования из массива терминов дискурса специалиста гастроэнтеролога были выделены следующие виды метафор: 1) бытовые метафоры (31%) (gastrocolic omentum – большой сальник желудка); 2) концептуальные метафоры (28%) (intestinal adhesions – межкишечные спайки, digestive disturbance – расстройство пищеварения); 3) географический вид метафор (17 %) (gastric area – желудочное поле, isles of Langergans – островки Лангерганса); 4) биоморфные метафоры (9 %) (intestinal flora – кишечная флора), 5) метафоры-соматизмы (9%) (blind gut – слепая кишка, glossalgia – болезненный язык), геоморфные метафоры (6%) (Sigmoid colon – сигмовидная кишка).

Структурный анализ отобранных терминов показал, что ведущим способом образования метафор, используемых в области гастроэнтерологии является словосложение (прилагательное + существительное, существительное + существительное, существительное + предлог + существительное).

Выводы. Исследование метафор на материале англоязычной терминологии гастроэнтерологии показало, что семантическое переосмысление является неотъемлемой частью процесса образования терминов данной области научно-профессиональной деятельности. В словаре специализированного языка врача гастроэнтеролога преобладают бытовые термины-метафоры, в основу которых положено сравнение с предметами быта и окружения человека.

Литература:

1. Бекишева, Е. В. Новые направления в исследовании медицинской терминологии / Е. В. Бекишева // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачесвского. – 2013. – № 4 (2). – С. 260–264.

ЧАСТОТА ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРОПИЗМА ВИРУСА

Токунова И.О., Малышева П.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней
Научный руководитель – д-р мед. наук, доц. Матиевская Н.В.

Актуальность. Появление оппортунистических инфекций (ОИ) при ВИЧ-инфекции является признаком формирования иммуносупрессии и прогрессирования заболевания. Переключение тропизма ВИЧ и увеличение популяции не R5-тропного вируса в динамике развития заболевания ассоциируется с развитием иммунодефицита, что позволяет предположить более высокую частоту ОИ у таких пациентов.

Цель исследования: установить частоту клинических проявлений и лабораторных маркеров ОИ в зависимости от тропизма ВИЧ.

Материалы и методы. Клинические проявления и лабораторные маркеры ОИ были изучены у 57 ВИЧ-инфицированных пациентов. Средний возраст, которых составил 35,5 лет. Мужчин в группе наблюдения было 23 (40,3%), женщин 34 (59,7%). Из них на первой клинической стадии находилось 30 (52,6%) пациентов, на второй – 9 (15,7%), на третьей – 14 (24,5%), на четвертой – 4 (7,2%). СПИД был диагностирован у 19 (33%) пациентов. Определение тропизма ВИЧ проводилось с помощью набора реагентов «АмплиСенс HIV-Resist-Seq» производства ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии (Россия). В зависимо-

Репозиторий ГрГМУ

сти от тропизма ВИЧ пациенты были разделены на 2 группы: 1-я группа – 36 пациентов (63%), инфицированный R5-тропным вариантом ВИЧ, 2-я группа – 21 пациент (37%), инфицированный не R5-тропным вариантом ВИЧ. Были изучены частота клинических проявлений и лабораторных маркеров ОИ в группах наблюдения. Статистический анализ проводили на персональном компьютере с использованием пакета «Statistica» версии 10.

Результаты. Наиболее распространенной ОИ в группах наблюдения был орофарингеальный кандидоз: 8 (22,2%) случаев в 1-й и 8 (38,1%) – во 2-й группах, p>0,05. Различные формы туберкулеза отмечены в 7 (19,4%) случаях в 1-й группе и в 2 (9,5%) - во 2-й, p>0,05. Себорейный дерматит был отмечен у 1 (2,8%) пациента в 1-й группе и у 3 (14,3%) – во 2-й, p>0,05. Онихомикоз был у 4 (11,1%) пациентов 1-й группы и отсутствовал во 2-й, p>0,05. Клинические проявления герпетической инфекции были отмечены у 3 (8,3%) в 1-й группе и 1 (4,8%) пациента – во 2-й, p>0,05.

При изучении лабораторных маркеров ОИ установлено, что Ig M к вирусу простого герпеса (ВПГ) 1 и 2 типа, токсоплазмозу и вирусу Эпштейна-Барра не определялись ни у кого из пациентов. Ig G к ВПГ 1 и 2 типа присутствовали у 5 (13,9%) пациентов инфицированных R5-тропным ВИЧ и у 4 (9,5%) пациентов 2-й группы, p>0,05. Ig G к ЦМВ присутствовали у 5 (13,9%) из 1-й группы и 3 (14,3%) из 2-й, p>0,05. Маркеры токсоплазмоза- Ig G выявлены в обеих группах, в 1-й - в 7 (19,4%) случаях, во второй – в 2 (9,5%), p>0,05. Ig G к вирусу Эпштейна-Барра присутствовали у 2 (5,6%) из 1-й группы и 2 (9,5%) из 2-й, p>0,05.

Установлен ряд достоверных коррелятивных связей (корреляция Spearman): наличие орофарингеального кандидоза ассоциировалось с парентеральным наркопотреблением (R=0,47 p<0,001) и с ко-инфекцией ВГС (R=0,37 p<0,004). Туберкулез также ассоциировался с ко-инфекцией ВГС (R=0,30 p<0,04). Присутствие орофарингеального кандидоза имело обратную коррелятивную связь с содержанием Т-хелперов: R=-0,38 p<0,02.

Выводы. Не установлено достоверных различий в частоте клинических проявлений и лабораторных маркеров ОИ в зависимости от тропизма ВИЧ. Данные результаты подтверждают отсутствие корреляции между характером тропизма вируса и клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции у конкретного пациента. Установлена связь между проявлением ОИ и наличием ко-инфекции ХГС, парентеральным наркопотреблением, снижением Т-хелперов, независимо от тропизма вируса.

СЕЗОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КОМПЛАЙЕНСА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Толстик А. Ю., Дердюк М.С., Волков Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель-стажер кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии Бойко Д.Н

Актуальность темы: изучение сезонной зависимости комплаенса оперативного лечения холецистита позволяет спрогнозировать и спланировать эко-

Репозиторий ГрГМУ

номико-материальные затраты в определенный сезон года на операции по холецистэктомии, а в частности необходимость в перевязочном материале, затрат на лечение пациентов, нагрузку на медперсонал в хирургических стационарах и поликлинических отделениях.

Цель: выявление зависимости комплаенса оперативного лечения холецистита у лиц трудоспособного возраста от сезона года.

Материалы и методы исследования: обзор данных 57 амбулаторных карт, маркированных кодом К.80, согласно МКБ-10, среди пациентов состоящих на диспансерном учете с 2012 по 2014 год в УЗ «Городская поликлиника №6 г. Гродно». В работе использовался модульный математический анализ и одновыборочный расчет t-критерия Стьюдента для проверки достоверности полученных результатов.

Результаты: Было проанализировано 57 амбулаторных карт. Из них количество лиц трудоспособного возраста составило 33 человека, 27 из которых были прооперированы в период с сентября по июль, а 6 не оперировались вовсе. Согласно результатам всплеск операций по холецистэктомии имеет три периода: первый в октябре, второй – в январе, а третий в апреле. Обобщив данные можно судить о том, что основной всплеск комплаентности в оперативном лечении холециститов приходится в период с октября по апрель, что подтверждается расчетом достоверности по t-критерию Стьюдента.

Выводы: 1) Выявленна достоверная сезонная зависимость комплаенса оперативного лечения холециститов, позволяет нам спрогнозировать затраты на лечение и реабилитацию пациентов после операций;

2) Наличие выявленных всплесков позволяет заранее спрогнозировать вероятную нагрузку как стационарного, так и амбулаторного звена медицинских учреждений

3) Наличие относительно менее загруженных зон в операционном графике, производном от графика комплаенса, позволяет запланировать другие операционные вмешательства с целью оптимальной нагрузки на медперсонал.

ОСЛОЖНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ПЕТЛЕВОЙ УРЕТРОПЕКСИИ ПО ПРИНЦИПУ TVT: ДИАГНОСТИКА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Трепачко В.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра хирургических болезней № 2
Научный руководитель – д.м.н., проф. Нечипоренко Н.А.

Актуальность. Недержание мочи при напряжении у женщин является одной из наиболее актуальных современных социальных и медицинских проблем.[1]. В последние годы в клиническую практику активно внедряются методики лечения недержания мочи при напряжении у женщин петлевыми операциями трансвагинальным доступом с использованием синтетических материалов. Операции этого типа весьма эффективны и относятся к малоинвазивным.

Репозиторий ГрГМУ

Цели: анализ интраоперационных, ранних и поздних осложнений, возникших у женщин в ходе и после петлевых операций с использованием синтетических материалов, диагностику их и последующую коррекцию.

Методы: проведен анализ результатов петлевой уретропексии синтетическими материалами, выполненной 179 пациенткам по технологии, разработанной на курсе урологии с соблюдением принципов операции TVT.

Результаты: Наиболее частыми осложнениями уретропексии по принципу TVT являются: перфорация мочевого пузыря, хроническая задержка мочеиспускания, диспареуния и тазовые боли, эрозии слизистой влагалища, рецидивы недержания мочи при напряжении. Большинство интра- и ранних послеоперационных осложнений не представляют опасности для пациентки и легко устранимы. Наибольшие трудности для коррекции представляет поздние осложнения в виде эрозии слизиситой влагалища с обнажением части протеза и рецидивы недержания мочи при напряжении, которые требуют хирургической коррекции.

Вывод: Операции подобного рода являются весьма перспективными, в силу малоинвазивности, малого количества осложненний и хороших результатов. Строгое соблюдение техники уретропексии по принципу TVT является залогом снижения частоты осложнений на 40-50%.

Литература

1. Нечипоренко А.Н., Нечипоренко Н.А., Юцевич Г.В. Метод подуретральной имплантации синтетической сетчатой ленты у женщин с недержанием мочи при напряжении / Инструкция по применению. - Гродно, 2011. - 14 с.

2. Нечипоренко А.Н. Оперативное лечение НМпН у женщин методом J.Lorenz - альтернатива операции TVT / А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко // Урология, 2009. - №;5. – С.21-24.

3. Нечипоренко Н.А., Нечипоренко А.Н., Строцкий А.В. Генитальный пролапс / - Минск : Вышэйшая школа, 2014. – 399с.: +электрон.опт.диск(CD-R).

4. Осложнения Mesh-вагинопексии: результаты многоцентрового исследования /В.И. Краснопольский [и др.]// Урология. – 2012. - №1. – С.29-32.

ГЕРОЙ, СЛУЖАЩИЙ ОТЕЧЕСТВУ, НИКОГДА НЕ УМИРАЕТ

Третьякова Ж. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., доцент Стасевич Н. П.

Актуальность моей работы сопоставима с её целью – воспитание патриотизма и любви к своей Родине у молодого поколения. Отечественная война 1812 года – одна из самых героических страниц в нашей истории. Победа русского народа над завоевателем, который считался величайшим гением мира, поразила воображение современников и поныне волнует их потомков. Объектом исследования является история войны 1812 года, а предметом – боевой путь одного из героев этой войны – генерала Кульнева.

Яков Петрович Кульнев родился в небогатой дворянской семье в 1763 году, в Калужской области. Кадетский корпус закончил с большой серебряной медалью. Молодой поручик был направлен в Черниговский пехотный полк. Участвовал в русско-шведской, русско-турецкой войнах, воевал под началом полководца Суворова.

Репозиторий ГрГМУ

Незаурядный полководческий талант Кульнева наиболее ярко раскрылся в период войны 1812. Генерал-майор Кульнев командовал 12-ти тысячным отрядом – авангардом русского корпуса Вигтенштейна. Главная задача корпуса состояла в том, чтобы прикрыть французам дорогу на Петербург. И главная роль в её выполнении отводилась отряду Кульнева. По мере приближения неприятельских войск к столице, столкновения с ними становились более частыми и ожесточёнными. Кульнев всегда находился в гуще событий, воодушевлял своих воинов личным примером. « Если я паду от меча неприятельского, - писал Кульнев, - то паду славно, почитая счастьем последнюю каплю крови пожертвовать защите Отечества».[1,128] Узнав, что неприятель движется к Себежу, отряд Кульнева спешно устремился навстречу. На подступах к Клястицам возле селения Якубово завязалось сражение. Подтянув основные силы русского корпуса, внезапным ударом враг был оттеснен к р. Нища. Позже перегруппировав силы, русские войска завязали бой за местечко Клястицы.

Погиб Кульнев в тех местах, где и родился. Об этом он поведал своему адьютанту: «Ты знаешь, милый, такая тоска берет, ведь в этих местах 48 лет назад матушка нечаянно меня родила».[1,135] Благодарные потомки не забыли патриота: его именем названы улицы в Полоцке, Лудзе, деревня в Россонском районе, которая находиться недалеко от места гибели героя, в Клястицах был поставлен памятник. [1,165].

Боевые операции, задуманные и проведённые Кульневым, отличались смелостью и новизной стратегического мышления, беспримерным героизмом русских воинов. И поэтому подвиг генерала Кульнева стал примером патриотизма для его современников и нынешней молодёжи.

Литература:

1. Бескровный Л.Г. Отечественная война 1812 года./Л.Г. Бескровный М,1962. – 611 с.

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АМИНОКИСЛОТНОГО ПУЛА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Тырсина А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Лелевич С.В.; Сарана Ю.В.

Актуальность. В современном обществе проблема наркоманий приобретает все большую актуальность в связи с ростом их распространенности, эпидемиологической и социальной опасностью. Согласно последним исследованиям Центра мониторинга за наркотиками и наркопотреблением ГрГМУ, наибольшее распространение в Беларуси получили опийные наркотики. В связи с вышеизложенным, особую актуальность приобретает исследование и поиск методов коррекции патологических нарушений, возникающих при формировании опиатной зависимости. Кроме того, как следует из клинических наблюдений, часто прием наркотика носит прерывистый характер, который можно рассматривать как чередование более или менее длительных периодов опийной интоксикации и отмены их потребления. В этой связи прерыви-

Репозиторий ГрГМУ

стую морфиновую интоксикацию следует расценивать как новое клиническое состояние наркомании с учетом выраженных клинических и патохимических симптомов морфиновой абстиненции.

Цель, задачи и методы исследования. Целью исследования являлась оценка изменения показателей пула аминокислот в стриатуме головного мозга крыс. Прерывистую морфиновую интоксикацию моделировали на крысах путем внутрибрюшинного введения морфина гидрохлорида 1% в суточной дозе 30 и 40 мг/кг, который вводили дважды в день в течение 4-х дней. В последующие 3-е суток наркотик не назначали. Количество таких недельных циклов «морфин-отмена» колебалось от 1 до 4.

Определение содержания аминокислот проводили методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (хроматограф Agilent 1100) в хлорнокислых экстрактах тканей головного мозга. Определялись показатели аминокислотного пула в стриатуме головного мозга крыс.

Результаты и выводы. После проведения 1 цикла «морфин-отмена» наблюдались лишь незначительное количество отклонений, которые выражались в увеличении уровней содержания незаменимых аминокислот на 22,4% и кетогенных аминокислот на 36,6%.

Проведение 2-х циклов прерывистой морфиновой интоксикации привело к увеличению числа показателей, отклоняющихся от контрольных значений. Статистически достоверно снизился уровень содержания ароматических аминокислот на 21,6%, как и суммарное содержание аминокислот (на 6,7%). Коэффициент отношения заменимых и незаменимых аминокислот повысился на 21%, а соотношение гликогенные – кетогенные аминокислоты выросло на 42,6%. Хотя общее количество нейротрансмиттерных аминокислот не изменилось, как и уровень возбуждающих, содержание тормозных аминокислот в стриатуме достоверно снизилось на 22,2%, что, соответственно, привело к увеличению соотношения возбуждающие – тормозные аминокислоты на 38,8%.

После проведения 3-х циклов «морфин-отмена» все описанные выше параметры вернулись к контрольным значениям, исключение составил только коэффициент отношения аминокислот с разветвленной углеродной цепью к ароматическим аминокислотам, который вырос на 37,2%. Увеличение количества циклов прерывистой морфиновой интоксикации до 4-х привело к возвращению всех проанализированных показателей к контрольным значениям.

Таким образом, можно сделать вывод, что прерывистая морфиновая интоксикация приводит к изменению показателей пула аминокислот в стриатуме головного мозга крыс. При этом наиболее выраженные изменения происходят после 2-х циклов «морфин-отмена».

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СТАЦИОНАРА

Усович И.Н., Засимович Т. В.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д.м.н., профессор Тищенко Е.М.

Актуальность. Существует ряд профессий, в которых человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошённости вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми. Медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента иначе им может грозить эмоциональное выгорание. Последствия «выгорания» медицинского персонала могут повлиять как на саму личность, так и профессиональную деятельность: ухудшается качество работы, утрачивается творческий подход к решению задач, растет число профессиональных ошибок, увеличивается число конфликтов на работе и дома. Поэтому, актуальным представляется организация и проведение исследования, направленного на изучение данного синдрома, а также поиск мер по предупреждению и устранению этого феномена [1,2].

Цель. Изучение степени выраженности психофизиологической составляющей синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер стационара.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 150 медицинских сестер работающих в стационарах для определения уровня эмоционального выгорания, а также статистическая обработка полученных данных в ходе опроса и анкетирования. Для диагностики уровня синдрома эмоционального выгорания среди медицинских сестер была использована методика «Профессиональное выгорание» К. Маслач и С. Джексон (адаптация Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой).

Результаты и обсуждения. Престижной профессию медицинской сестры считают только 17 % опрошенных. Сложившийся синдром «эмоционального выгорания» выявлен у 70 % медсестер, из них крайне высокая степень отмечается у 35% респондентов. На стадии формирования синдрома профессионального выгорания находятся 24 % опрошенных, у 6 % этот синдром отсутствует. Между показателями медсестер хирургического и терапевтического профиля достоверного различия обнаружено не было. Также не обнаружено закономерностей в зависимости от стажа работы. Крайне высокая и высокая степень синдрома «эмоционального выгорания» встречается у респондентов как со стажем более 20 лет, так и со стажем менее года.

Выводы. Сложившийся синдром «эмоционального выгорания» выявлен у 70 % медсестер. Начальный период профессиональной адаптации неизбежно связан с осознанием молодым специалистом некоторой недостаточности своих знаний и умений требованиям практической деятельности. Это обусловливает определенную напряженность в работе. Что могло повлиять на результаты анкетирования у респондентов со стажем работы менее года.

Литература.

Репозиторий ГрГМУ

1. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — СПб.: Питер, 2005. — 336 с.
2. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп/ Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М., 2002. - С.360-362.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Федосенко Г.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Милешко М.И.

Актуальность: Наиболее частая патология толстого кишечника – проктит и проктосигмоидит [1]. В их происхождении особую роль играют бактериальная дизентерия, хронический запор, систематическое раздражение слизистой оболочки прямой кишки при злоупотреблении слабительными и лечебными клизмами, свечами. В настоящее время значительный интерес и перспективы в лечении данных заболеваний, представляет использование метода фотодинамической терапии [2,3].

Цель: Улучшить результаты лечения больных проктосигмоидитом методом фотодинамической терапии (ФДТ) с фотосенсибилизатором нильским синим.

Материалы и методы: Нами проведена фотодинамической терапии с раствором нильского синего у 10 больных проктосигмоидитом находившихся на лечении во II -ом хирургическом отделении УЗ «ГКБ №4 г. Гродно». Возраст больных был от 40 до 70 лет.

Больным после очистительной клизмы проводили микроклизму с 150 мл нильского синего за 2 часа до проведения сеанса ФДТ. Воздействовали интраректально лучем дисперстного света красной области спектра (при использовании комплекса многоцветного фототерапевтического «Ромашка») длина волны 670 нм, плотность мощности 150-300 мВт/см2, плотности подводимой к ране энергии 30-40 Дж/см2. Время экспозиции рассчитывали по формуле:

t=p0,78E*d2, где E –энергия, P – мощность. Сеансы проводили ежедневно или с интервалом 1 день. Их количество определялось индивидуально в зависимости от степени выраженности процесса: от 3-х до 5. Анализ результатов проводили в сравнении с равнозначной группой больных, которым не проводилась ФДТ с раствором нильского синего, на основании данных клинических исследований, ректороманоскопической картины, иммунологического статуса, морфологических (цитологических, цитобактериологических). Оценку эффективности терапии проводили с учетом объективных и субъективных данных. «Полным» эффектом считали исчезновение субъективных проявлений болезни на фоне исчезновения ректороманоскопических признаков заболевания. Эффект лечения был «частичным» при значительном уменьшении или исчезновении некоторых субъективных признаков заболевания, с положительными одновременными изменениями ректороманоскопической картины. При «отсутствии эффекта» наблюдалось сохранение жалоб на фоне отсутствия позитивных сдвигов при ректороманоскопии.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты: «Полный эффект» наблюдался у 6 больных, «частичный» у 3 больных, проводимое лечение не привело к улучшению у 1 больного.

Выводы: Фотодинамическая терапия с помощью многоцветного фототерапевтического комплекса «Ромашка», основанного на сверхярких диодах и фотосенсибилизатора нильского синего, при лечении патологии прямой кишки высоко эффективна по сравнению с традиционными методами. Применение ФДТ приводит к более легкому и гладкому течению патологического процесса, что способствует более раннему купированию симптомов, сокращению сроков пребывания больных в стационаре.

Литература:

1. Воробьев Г.И., Шелыгин Ю.А., Благодарный Л.А. Геморрой. – М.: Митра-Пресс. – 2002. – 192 с.

2. Карандашов, В.И. Современное применение фототерапии / В.И. Карандашов, Е.Б. Петухов // Медицинская помощь. –2004. – № 1. – С. 24–27.

3. Странадко Е.Ф., Толстых М.П., Корабоев У.М. // Материалы 3-ог Всероссийского Симпозиума «Фотодинамическая терапия». – М., 1999. С.83-91.

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА

Фираго М.Э., Субач А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Зинчук В.В.

Актуальность. Липополисахарид (ЛПС) – компонент наружной мембраны грамотрицательных бактерий, который приводит к образованию свободных радикалов кислорода, оказывающих повреждающее воздействие на различные ткани организма. В нормальных физиологических условиях синтез активных форм кислорода сбалансирован эффективной антиоксидантной системой [Булаева Н.И., Голухова Е.З., 2013], к которой относят различные редокс-активные низкомолекулярные клеточные соединения, а также ферментативные системы метаболизма [Глебов А.Н., и др. 2011]. Исследовалось состояние антиоксидантной защиты организма в течение первых 240 мин. после инъекции эндотоксина [Глебов А.Н., Зинчук В.В., 2002], а также через 12 ч., 1 сут., 5 сут. [Шульга Е.В., Зинчук В.В., 2009], в которых выявлено снижение активности каталазы и концентрации α-токоферола в крови и тканях. Однако вопрос о состоянии антиоксидантных механизмов при более длительном введении ЛПС изучен недостаточно.

Целью данного исследования было изучение состояния антиоксидантной защиты организма после многократного введения ЛПС.

Материал и методы исследования. Работа выполнена на крысах-самцах массой 200-250 г, которым трехкратно внутрибрюшинно с интервалом между инъекциями 1 сутки вводился ЛПС E.coli в дозе 5 мг/кг. Животным контрольной группы вводили внутрибрюшинно болюсно 0,9% раствор NaCl. В условиях адекватной анестезии (50 мг/кг тиопентала натрия интраперитонеально) через 12 часов после последнего введения ЛПС проводили забор крови и тканей (сердце, легкие, печень и почки) для определения показателей антиоксидантной защиты организма.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Активность каталазы в биологическом материале оценивали по количеству окрашенного продукта в реакции перекиси водорода с молибденовокислым аммонием при длине волны 410 нм на спектрофотометре «Solar» [Королюк М.А., 1988]. Содержание восстановленного глутатиона в гомогенатах определяли спектрофотометрически с добавлением реактива Элмана, который способен поглощать свет при длине волны 412 нм [Sedlak J, Lindsay R.N., 1968]. Полученные результаты обрабатывали статистически с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Выявлено, что введение липополисахаридного эндотоксина сопровождается снижением уровня антиоксидантных факторов защиты. Так, трехкратное введение ЛПС по сравнению с контрольной группой привело к уменьшению активности каталазы в эритроцитах на 11,1% ($p<0,01$), в печени на 29,9% ($p<0,05$), в легких на 45,5% ($p<0,05$), в почках 24,4% ($p<0,05$), в сердце на 55,6% ($p<0,05$). Наблюдается снижение и концентрации восстановленного глутатиона: в печени на 24,2% ($p<0,05$), в легких на 42% ($p<0,05$), в почках 30,8% ($p<0,05$), в сердце на 81% ($p<0,05$).

Выводы. Результаты проведенных нами исследований указывают на то, что многократное введение ЛПС (в течение трех суток в дозе 5 мг/кг) приводит к выраженному снижению антиоксидантной защиты, что, возможно, связано с усилением образования активных форм кислорода, истощением антиоксидантных ресурсов и, как следствие, возникновением окислительных повреждений.

ДИСТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Ложко П.М.

Первое упоминание об операции дистальной резекции поджелудочной железы (ПЖ) связано с именем Trendelenburg, выполнившим ее у больного саркомой в 1882 г. С тех пор апробированы различные методики ее выполнения от наиболее простых до сложных с наложением панкреатодигестивного анастомоза. С современных позиций о сегментарном строении ПЖ понятию "дистальная" резекции ПЖ соответствует левосторонняя резекция хвоста и тела железы различного объема.

Цель исследования – изучить один из методов дистальной органосберегающей резекции поджелудочной железы.

Материалы и методы – ретроспективно изучили ход дистальных органосберегающих резекций поджелудочной железы выполненных по поводу кист и новообразований.

Результаты - органосберегающую дистальную резекции (с сохранением селезенки) выполняют при возможности сохранения артериального кровоснабжения селезенки. Сохранение ее венозного оттока не носит столь принципиального характера, то есть возможно пересечение селезеночной вены при наличии оттока по коротким желудочным венам или другим коллатералям. Такой тип вмешательства выполним при доброкачественных опухолях,

Репозиторий ГрГМУ

истинных кистах, карциноид ПЖ. При этом типе вмешательства после открытия сальниковой сумки и выделения передне-верхней поверхности дистальных отделов ПЖ короткие желудочные сосуды не пересекают. Селезеночную артерию берут на турникет у места ее приближения к верхнему краю железы на уровне перешейка-тела. Далее под контролем турникета мобилизуют 3 порцию селезеночной артерии до места ее вхождения в ворота селезенки. Весь связочный аппарат селезенки максимально сохраняют. На границе планируемого пересечения и стороны нижней поверхности ПЖ выполняют "туннелизацию" ретропанкреатического пространства. Далее, а также при невозможности "туннелизации" производят поэтапное пересечены паренхимы железы с нижней ее поверхности и по направлению к селезеночной артерии. При этом должна быть постоянная готовность к выделению селезеночной вены в толще паренхимы ПЖ в процессе ее пересечения. При появлении стенки вены ее берут на турникет-держалку и после этого заканчивают пересечение железы. Затем удаляют дистальные (удаляемые) отделы органа справа налево в сторону ворот селезенки, сохраняя магистрали селезеночных сосудов, но вместе с тем перевязывая их ветви, входящие в ткань железы. При невозможности сохранения селезеночной вены последняя может быть пересечена. При остальных типах дистальной резекции ПЖ используют те же принципы и технически приемы. ПЖ особенностью являются только ориентиры для границ пересечения ПЖ и анатомические образования этой зоны.

Выводы - таким образом, описанная техника левосторонней резекции ПЖ сопровождается меньшей опасностью краевого некроза культи ПЖ, незначительной кровопотерей и травматизацией окружающих тканей, не требует дополнительной герметизации культи железы.

Литература:

1. Стародубцев Е.Г. Закономерности топографии поджелудочной железы и её строения /Е.Г. Стародубцев// Медицина., Н.-2001.- 90с.

ВАРИАНТЫ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ТРЕУГОЛЬНИКА КАЛО

Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель - к.м.н., доц. Киселевский Ю.М.

Треугольник Кало (гепатобилиарный треугольник) — общепринятый хирургический ориентир при холецистэктомии. Его двумя боковыми сторонами являются пузырный и общий печеночный протоки, а основанием — правая печёночная артерия. Треугольник назван в честь французского хирурга Жана-Франсуа Кало (Jean-François Calot), описавшего его в 1891 году. В пределах этого треугольника отходит желчно-пузырная артерия, которая нередко образует его основание. В настоящее время лапароскопическая холецистэктомия является одним из наиболее популярных методов лечения холелитиаза как в нашей стране, так и за рубежом. Одними из факторов, осложняющих проведение лапароскопических холецистэктомий, до настоящего времени являются трудности дифференциации и выделения определенных анатомических структур в условиях ограниченной видимости при выполнении операции через

Репозиторий ГрГМУ

лапароскопический доступ. Согласно данным зарубежных авторов в Европе и США ятрогенное повреждение внепечёночных желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии отмечается в 0,1%-2,7% случаев, а по данным российских хирургов это осложнение встречается в 0,18% - 1,75% случаев.

Цель исследования - анализ вариантов анатомического строения треугольника Кало в ходе лапароскопических холецистэктомий.

Материалы и методы - нами изучено строение треугольника Кало, оцененное визуально в ходе оперативных вмешательств (100 лапароскопических холецистэктомий).

Результаты - у 71 пациента (71%) анатомия треугольника Кало соответствовала классическим представлениям. В 29 случаях (29%) мы столкнулись с вариантами анатомии, потребовавшими изменения интраоперационной тактики. Все эти случаи нами разделены на две группы: варианты анатомии желчных протоков и варианты анатомии артериальных ветвей. Варианты анатомии пузырных протоков встретились нам в 12 случаях. Длинный пузырный проток, вызвавший трудности при его идентификации встретился у 5 (41,6%) больных. Короткий пузырный проток был выявлен у 3 больных (25%). Такой вариант несет в себе опасность повреждения холедоха при грубых манипуляциях в зоне устья пузырного протока. У 3 (25%) пациентов пузырный проток впадал в правый печеночный. Дополнительный печеночный проток в виде небольшой по диаметру тонкостенной трубчатой структуры был выявлен у 1 (8,4%) больного. Анатомические варианты отхождения артериальных ветвей встретились в 17 случаях. У 8 (47%) пациентов пузырная артерия проходила позади пузырного протока. В 2 случаях (11,8%) она находилась впереди пузырного протока, у 3 больных (17,6%) была выявлена дополнительная артерия, выходящая из ложа желчного пузыря. Рассыпной тип в виде множественных мелких артериальных стволов идущих от правой ветви печеночной артерии встретился у 4 больных (23,6%).

Выводы - таким образом, существует множество анатомических вариантов отхождения протока от желчного пузыря, а так же артериальных ветвей кровоснабжающих его. Необходимо учитывать данные особенности при проведении лапароскопических холецистэктомий для предотвращения возникновения кровотечений и повреждений близлежащих анатомических структур.

Литература:

1. Сажин, В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия /В.П. Сажин, А.В. Федоров// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2010.-502С.

2. Астапенко, В.Л. Ошибки и осложнения в хирургии «острого живота» /В.Л. Астапенко// Вышэйшая школа., Мн.-1982.-162С.

Репозиторий ГрГМУ

УЗИ-ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С РЕТРОЦЕКАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Хакимов Х.В. Манкевич А.Г. Лукашевич Ю.Ф.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Цилиндзь И.Т.

Острый аппендицит (ОА) с ретроцекальным расположением червеобразного отростка, представляет собой наиболее тяжёлую форму заболевания червеобразного отростка, так как затрудняется своевременное распознавание воспалительного процесса, что, в свою очередь, приводит к поздней госпитализации. Внедрение в клиническую практику УЗИ в значительной степени расширило возможности визуализации и оценки структурных элементов внутренних органов и тканей.

Цель исследования - оценка эффективности использования УЗИ при диагностике ОА с ретроцекальным расположением червеобразного отростка.

Материалы и методы - нами проведён анализ клинического материала 50 больных ОА с ретроцекальным расположением червеобразного отростка.

Результаты - до 6 часов от начала заболевания поступивших было 10 (20%) больных, от 6 до 12 часов - 8 (16%), позже 12 часов - 32 (64%) больных. Таким образом, до 12 часов от начала заболевания за медицинской помощью обратилось лишь каждый третий больной, что свидетельствует о высоком показателе поздней обращаемости больных с атипичной формой аппендицита. С целью верификации диагноза нами в этой группе больных использовано УЗИ червеобразного отростка. Исследование выполняли при положении больного на левом боку, а УЗ - датчика - по передней подмышечной линии. При этом у 9 (18%) больных обнаружено расширение петель тонкой кишки, снижение их перистальтической активности, у 7 (14%) - выпот в правой подвздошной области, у 20 (40%) - утолщение стенки купола слепой кишки, у 8 (16%) - повышение эхогенности жировых подвесок слепой кишки и брыжейки червеобразного отростка, у 6 (12%) - увеличение лимфатических узлов илеоцекальной области. Обнаружение косвенных признаков ОА, диктует необходимость полипозиционного осмотра правой подвздошной области, который позволяет обнаружить хотя бы фрагмент патологически изменённого червеобразного отростка. При этом отмечается ригидность червеобразного отростка при компрессии, наружный его диаметр превышает 6 мм, а толщина стенок более 3 мм. Поздняя обращаемость приводит к развитию таких осложнений, как образование инфильтрата или абсцедирование. Так, при формировании ретроцекального аппендикулярного инфильтрата прослеживается УЗ - картина паратифлита, а при формировании ретроцекального абсцесса обнаруживаются УЗИ признаки поражения правой почки и паранефрита. В наших исследованиях послеоперационные воспалительные осложнения у больных с ОА с ретроцекальным расположением червеобразного отростка были у 4 (8%) человек. Причиной развития этих осложнений считаем госпитализацию позже 12 часов.

Выводы - таким образом, использование УЗИ при ОА с ретроцекальным расположением червеобразного отростка способствует его ранней диагности-

Репозиторий ГрГМУ

ке, выбору оптимального хирургического доступа, что позволяет снизить задержку экстренной операции и послеоперационные гнойно - септические осложнения.

Литература:

1. Кригер, А.Г. Острый аппендицит / А.Г.Кригер// Медпрактика., М.-2002.-134С.

2. Астапенко, В.Л. Ошибки и осложнения в хирургии «острого живота» /В.Л. Астапенко// Вышэйшая школа., Мн.-1982.-162С.

МИГРАЦИЯ АММИАКА ИЗ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ВОЗДУХ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ: ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Халецкая К.В.

Брестский государственный технический университет, Беларусь

Кафедра инженерной экологии и химии

Научный руководитель – канд. технич. наук, доц. Яловая Н.П.

Основными источниками выделения аммиака в воздух жилых помещений являются строительные материалы, в частности бетонные стеновые панели и перекрытия. Актуальность исследований наличия аммиака в бетоне, а также сырьевых материалах его производства, применяемых на территории Республики Беларусь, обусловливается токсическим действием аммиака на организм человека при хроническом отравлении вследствие пребывания в помещениях с эмиссией данного газа в воздух. В частности на строительных объектах Брестской области были зафиксированы случаи превышения ПДКм.р. в 2-3 раза.

Последствия хронического отравления человека аммиаком серьезны. Круглосуточное вдыхание 2 и 5 мг/м3 сопровождается нейтропией, моноцитозом и лимфоцитозом; увеличивается выделение мочевины и аммиака с выдыхаемым воздухом, нарушается кислотно-щелочное равновесие; отмечены явные признаки активации симпатоадреналовой системы – увеличение содержания в крови адреналина и оксикортикостероидов [1].

В Республике Беларусь в настоящее время для воздуха рабочей зоны установлена предельно допустимая концентрация аммиака на уровне ПДКр.з. = 20 мг/м3. Согласно постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 декабря 2010 г. № 186 максимально разовая предельно допустимая концентрация аммиака в атмосферном воздухе ПДКм.р. = 200 мкг/м3 [2].

В работе проведено исследование химических добавок, регулирующих различные стадии создания материалов: конструирование состава бетонной смеси, замес и транспортировка бетонной смеси, её уплотнение и формование, а также сроки схватывания и твердения. Определение проводилось потенциометрическим методом с использованием ионоселективных электродов на ионы аммония. Полученные данные свидетельствуют о возможности эмиссии аммиака из бетонных материалов вследствие внесения азотсодержащих соединений, содержащихся в добавках-модификаторах (табл.). Наличие аммиака в конечных материалах также зависит от режима и условий обработки на стадии схватывания и твердения бетона.

Репозиторий ГрГМУ

Таблица – Потенциометрическое определение свободного аммиака в водных растворах химических добавок, регулирующих свойства бетонной смеси, применяемых на заводах по изготовлению железобетонных конструкций в Республике Беларусь

Химическая добавка	pH	Температура, °C	Концентрация, моль/дм3	pC
Образец 1	7,22	20,2	1,462·104	3,835
Образец 2	6,77	19,8	Не обнаружено	Не обнаружено
Образец 3	6,97	19,9	Не обнаружено	Не обнаружено
Образец 4	7,13	19,8	Не обнаружено	Не обнаружено

Литература:

1. Вредные химические вещества. Неорганические соединения V – VIII групп: Справ. изд. / А.Л. Бандман, Н.В. Волкова, Т.Д. Грехова и др.; Под ред. В.А. Филова и др. – Л.: Химия, 1989. – 592 с.

2. Критерии оценки состояния атмосферного воздуха [Электронный ресурс] / Государственное учреждение «Республиканский центр по гидрометеорологии, контролю радиоактивного загрязнения и мониторингу окружающей среды». – РБ, 2015. – Режим доступа: http://rad.org.by/articles/vozduh/sostoyanie-atmosfernogo-vozduha-v-1-kvartale-2014-goda/g.-minsk.html. - Дата доступа: 05.02.2015.

ДРЕВНИЙ ЯЗЫК САНСКРИТ

Хирпара Санкет Пурушоттамбхай
Гродненский государственный медицинский университет
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – Мишонкова Н.А.

Все древнеиндийские тексты были написаны на санскрите. Слово «санскрит» означает «обогащенный», «очищенный», «обработанный», «отточенный», «освященный». Санскрит использует алфавит Деванагари, который используется в современных языках хинди, маратхи, пали непали и других. Санскрит был создан на основе языка и письма брахми, которые развились из индийского письма.

Язык цивилизации Инда и Сарасвати можно отнести к языку ностратической общности. Это подтверждается первичностью санскрита и его сходством со многими языками мира. Истоки ностратической общности следует искать не на Ближнем Востоке, Кавказе или в Европе, а на индийском субконтиненте.

Санскрит на протяжении многих столетий был в Индии официальным языком, также как и латынь в Европе. Священные писания, литургии, язык медицины, теории искусства, газеты и журналы – всё написано на санскрите. Те, кто занимается йогой, произносят мантры на санскрите. Учёные отмечают, что санскрит является идеальным, совершенным языком, которому под силу выразить тончайшие оттенки мысли. Санскрит называют языком сознания или языком Природы.

В санскрите: 8 падежей, 3 числа в именах (единственное, двойственное и множественное), несколько сотен глагольных и отглагольных форм, 6 наклонений, 3 залога, 2 главных спряжения и 10 глагольных классов, три производных спряжения, словообразование, различные функциональные стили в синтаксисе. Это очень выразительный язык и в этом он превосходит все со-

Репозиторий ГрГМУ

временные языки. То, что на английском или русском выражается несколькими словами, на санскрите может быть выражено одним словом. Санскрит может быть использован как в аналитических научных и философских текстах, так для художественной литературы, что обеспечивается разнообразием стилей.

В санскрите много синонимов. Например, на английском языке воду можно назвать только water. На санскрите можно назвать ap, ambhas, udaka, udan, kilala, jala, toya, dharya, payas, vari, salila, hala и др. А для обозначения слов «солнце», «луна», «огонь», «земля», «птица», «царь», «слон», «конь», «лотос» и др. существует десятки слов. Отдельные слова удивляют многозначностью. Например, слово tantra может переводиться как 1) ткацкий станок, 2) основа ткани, 3) основа, сущность (в переносном смысле), 4) порядок, правило, 5) государственное устройство, 6) учение, свод правил, 7) название класса религиозных текстов, 8) заклинание, 9) уловка, хитрость.

Еще одна особенность санскрита - это активное использование сложных слов. В текстах на классическом санскрите часто встречаются очень длинные сложные слова, которые включают десятки простых и целые предложения и абзацы. В разговорном санскрите меньше выразительных средств языка. Средний человек выучить санскрит не в состоянии, поскольку это требует напряжения рассудка, памяти и воображения.

С этой точки зрения, санскрит следует рассматривать не как язык какого-либо народа, а как язык определённой культуры.

ДВИЖЕНИЕ ИОНОВ И ГЛЮКОЗЫ В ХРЯЩЕВОЙ ТКАНЕ В ПРЕДЕЛАХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

Хитрушко И.Г. Хилюта В.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Республика Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – преп. Калюта Е.А.

Актуальность: потенциал покоя в хондроцитах, как и в других клетках, определяется балансом положительных и отрицательных ионов. Ионные каналы являются важными компонентами, которые контролируют движение ионов в клетку и из клетки. Они встроены в плазматическую мембрану и, как правило, состоят из одного или более белков. Хондроциты имеют необычную ионную среду, потому что они окружены отрицательно заряженными протеогликанами, которые привлекают большое количество катионов, таких как ионы K+ и Ca2+, создавая высокую внеклеточную осмолярность при воздействии механических нагрузок на хрящевую ткань. Хондроциты не являются возбудимыми клетками, но их плазматическая мембрана содержит многие разновидности ионных каналов. Ионные каналы, выявленные в хондроцитах включают калиевые каналы K+, натриевые Na+, кальциевые Ca2 а также аквопорины. Аквопорины представляют собой семейство небольших интегральных мембранных белков, которые могут транспортировать небольшие, незаряженные молекулы.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования: по данным прямотеневых рентгенофункциональных изображений определялись параметры хрящевой ткани, для межпозвонковых дисков.

Задача данного исследования: оценить проницаемость жидкости с положительными и отрицательными ионами и глюкозы в хрящевую ткань при изменении давления в ней в пределах физиологических нагрузок.

Результаты и выводы: изменение давления в хрящевой ткани межпозвонковых дисков приводит к возникновению скорости течения таких веществ, как глюкозы и воды, содержащей положительные и отрицательные ионы. При снятии нагрузки на хрящевую ткань в нее поступает жидкая среда. Зная скорость движения воды, положительно заряженных частиц и отрицательно заряженных частиц, которая была определена с помощью закона Дарси, и используя прямотеневые рентгенофункциональные изображения и снимки магнитно-резонансной томографии для определения изменения объема хрящевой ткани, при снятии с нее нагрузки, была рассчитана максимальная скорость течения жидкости, которая составляла V=5 мкм /с. Считая скорость неизменной в течение t=400 секунд, было оценено расстояние, на которое проникает жидкость с ионами и питательными веществами в хрящевую ткань при снятии с нее механической нагрузки l=0,2 мм. Известно, что расстояние от ближайшего кровеносного сосуда до хрящевых клеток составляет l=8 мм, можно считать проницаемость ткани низкой и недостаточной для изменения потенциала покоя хондроцитов, который составляет -15 мВ и -44 мВ и поддерживается ионами калия K+, натрия Na+, кальция Ca2+. Вместе с жидкостью с такой же малой скоростью в хрящ попадает и глюкоза, но определенное численное значение скорости является недостаточным, для доставки ее к клеткам, в пределах физиологических нагрузок значит, можно сделать вывод, о том что это приводит к нарушению жизнедеятельности хондроцитов.

Литература:

1 Жарнова, В.В. Механизм питания межпозвонкового диска сегмента шейного отдела позвоночника при его движении / В.В. Жарнова, О.А. Жарнова // Вопросы экспериментальной и клинической физиологии : сб. науч. тр., посвящ. 100-летию со дня рождения Аринчина Н.И. / Гроднен. гос. мед. ун-т ; отв. ред. В.В. Зинчук. – Гродно, 2014. – С. 126–129.

2. Коллинз, Р. Течение в пористых средах / Р. Коллинз. – Москва : Мир, 1974. – 273 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИКОРНЕАЛЬНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ТРАНСПЛАНТАТОМ АМНИОТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ РОГОВИЦЫ

Ходанович Т.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель - канд. мед. наук, доц. Науменко В. И.

Актуальность. Язва роговицы, а также тяжелые воспалительные и дистрофические поражения роговицы являются одной из причин значительного снижения зрения и слепоты. В лечении пациентов с такой патологией широкое распространение получила эпикератоамниопластика.

Репозиторий ГрГМУ

Цель: оценить эффективность хирургического лечения пациентов с тяжелыми воспалительными и дистрофическими поражениями роговицы с использованием консервированной амниотической мембраны.

Материалы и методы. Проанализированы истории 29 пациентов Гомельской областной специализированной клинической больницы в возрасте от 22 до 84 лет. Среди пациентов был 1 ребенок 4 лет. По нозологии пациенты распределились следующим образом: 2 – герпетический кератит с изъязвлениями; 2 – посттравматический кератит; 12 – язва роговицы с десцеметоцеле и угрозой перфорации; 3 – язва роговицы с прободением; 1 – химический ожог роговицы щелочью с длительно незаживающей эрозией; 2 – эпителиально-эндотелиальная дистрофия. Артифакия; 7 – проведена сквозная кератопластика с дополнительным покрытием трансплантата донорской роговицы амниотической мембраной; Оперативное лечение пациентов заключалось в покрытии роговицы консервированной амниотической оболочкой с фиксацией непрерывным швом. Дополнительная фиксация - мягкой контактной линзой.

Результаты. Кератоамниопокрытие ускоряет процесс эпителизации роговицы и снижает воспалительные явления. Во всех случаях наблюдался положительный лечебный эффект. Все пациенты в послеоперационном периоде отмечали значительное субъективное улучшение. Никаких осложнений отмечено не было. Трансплантат амниотической мембраны оставался на роговице до 4 недель. К моменту полного рассасывания амниотической мембраны наступала полная эпителизация язвенного дефекта.

Выводы: 1. Хирургическое лечение пациентов с тяжелыми деструктивными заболеваниями и травмами роговицы с использованием амниотической мембраны является эффективным методом лечения, способствуя образованию сосудистого рубца, и, тем самым, позволяет сохранить глазное яблоко. 2. Применение амниотической мембраны сокращает сроки пребывания пациентов в стационаре при лечении одной из самых тяжелых патологий глаза.

Литература:

1. Ситник Г.В. Имшенецкая Т.А «трансплантация амниотической мембраны в лечении заболеваний и повреждений глаза» «учебно-методическое пособие» февраль 2009 г. г.Минск.

2. Бирич Т.А, Аксенова Н.И «Офтальмология в Беларуси» 2(05) 2010 г.

3. Клинический протокол трансплантации роговицы, склеры, амниотической мембраны

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ И ПОЗДНИМ ДЕБЮТОМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Ходжаева Т.В., Пищ В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Шамова Т.М.

Проблема рассеянного склероза (РС) является одной из наиболее актуальных в современной неврологии в связи с достаточно высоким распространением заболевания среди лиц молодого трудоспособного возраста. Если в недалеком прошлом считали типичным начало РС в возрасте от 20 до 40 лет, то в настоящее время возрастные рамки первичной клинической манифестации заболевания существенно расширились и составляют период от 10 до 50-

Репозиторий ГрГМУ

59 лет. Диагностические критерии типичного РС, сформулированные C.Poser в 1983 г., не лишены ряда существенных недостатков по отношению к диагностике РС с ранним (B.Banwell, 2007) и поздним дебютом, что делает весьма актуальным изучение симптоматики РС при атипичных возрастных вариантах возникновения.

Целью настоящего исследования являлось сравнительный анализ основных характеристик клинического дебюта в разных возрастных группах больных РС. Объектом исследования являлись пациенты с РС (n=57), впервые обратившиеся к врачу по поводу неврологических расстройств. Проводилось стандартное неврологическое обследование с использованием клинической шкалы оценки EDSS. Математическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета «Staistica v. 6».

Представлены результаты обследования 57 пациентов с клиническим дебютом РС, подтвержденным МРТ-исследованием и последующим клинико - МРТ мониторингом. В зависимости от возраста выделены 2 подгруппы. Первую - (ранний РС) составили 29 пациентов, среди которых 20 женщин и 9 мужчин, средний возраст 16,3 года (95% ДИ=от 15,8 до 16,9). Вторая группа 28 пациентов старше 50 лет (поздний РС), средний возраст 53,4 года (95% ДИ= 52,3 до 54,5); 20 женщин и 8 мужчин. Выделение соответствующих групп обследованных соответствует общепринятым представлениям о «раннем» и «позднем» РС. Во всех группах пациентов преобладали лица женского пола (75,0±11,8%; ч2=25,2;p=0,0000). Сравнительный анализ частоты начальных симптомов в различных возрастных группах показал ряд достаточно значимых различий. Так, оптическая невропатия является частым клиническим признаком в дебюте РС у детей и подростков (37,9±8,96%) и практически отсутствует у пациентов с поздним началом РС (3,57±1,77%; p<0,001). Двигательные нарушения (пирамидный синдром) чаще встречаются в клинике позднего РС (82,7±7,26; p<0,006) и в меньшей степени характерны для раннего РС (44,8±9,21%). Нарушения чувствительности при первичной клинической манифестации более характерны для позднего РС (60,7±9,20%; p<0,05) и менее в другом возрастном периоде (ранний - 20,6±7,42). Нарушения функции тазовых органов (32,1±9,21%), а также субъективные расстройства (75,0±8,10%) являются частыми признаками позднего дебюта заболевания (p<0,05-0,001). Координаторные расстройства как начальный признак фиксировали с одинаковой частотой в группах обследованных. Моносимптомный дебют более характерен для раннего (64,5±8,91%), полисимптомный для позднего (67,9±8,88%) РС. Острое начало являлось прерогативой раннего (55,1±9,23%), постепенное – позднего (60,7±9,20%) РС. Показатель EDSS не выходил за пределы 2,15-3,40 баллов.

Приведенные данные свидетельствуют о существенных различиях первичной клинической манифестации раннего и позднего РС, знание которых будет способствовать своевременной правильной диагностике и терапии.

Репозиторий ГрГМУ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Ходкевич М.В., Доста А.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель д-р мед наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Гипоспадия является одним из наиболее часто встречающихся пороков развития половых органов. В настоящее время патология встречается с частотой 1 случай на 150-250 новорожденных мальчиков.

При этом исследование по изучению эпидемиологии гипоспадии у мальчиков Гродненской области проводится нами впервые.

Целью исследования явилось изучение эпидемиологии и клинических форм гипоспадии у мальчиков Гродненской области.

Материал и методы. Обследованы 172 ребенка с гипоспадией, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГОДКБ». Использован сплошной метод наблюдения за период с 2007 по 2014 гг., на основании изучения медицинской карты стационарного больного.

Результаты. Встречаемость форм гипоспадии: головчатая - у 51 (38,1%) пациента; стволовая - у 59 (44%); мошоночная - у 19 (14,2%) детей; с промежностной формой не было ни одного ребёнка; гипоспадия без гипоспадии - у 5 (3,7%) пациентов.

С осложнениями гипоспадии поступило 38 детей (22,1%): рецидив гипоспадии - у 7 (4.1%) пациентов; свищ уретры - у 18 (10,4%); рубцовое сужение наружного отверстия уретры - у 9 (5,2%); острая задержка мочи - у 1 (0,6%) ребенка; некроз кожного лоскута - у 2 (1,2%) и некроз головки полового члена - у 1 (0,6%) ребенка.

Средний возраст госпитализированных детей - 5,4 года.

141 (82 %) ребенок является городским жителем, 31 (18%) – жителем села.

152 (88,4%) пациента проживают в полных семьях, 20 (11,6%) – в неполных.

Течение беременности у 162 (94,2%) матерей было без особенностей; 3 (1,7%) матери находилась на сохранении с угрозой выкидыша; 12 (7%) детей рождены путем кесарева сечения; 8 (4,7%) - были недоношенными (рождены на 30,35 и 37 неделях гестации); 2 (1,2%) детей были с внутриутробной инфекцией.

Отягощённая наследственность по гипоспадии наблюдается у 3 (1,7%) детей (во всех случаях у двоюродных братьев).

У 20 (11,6%) мальчиков гипоспадия сочетается с другими врожденными пороками развития: атрезия пищевода – у 4 (2,3%) детей; пупочная грыжа – у 5 (2,9%); паховая грыжа – у 4 (односторонняя – у 2 и двухсторонняя - у 2 пациентов); скрытый половой член у 1 (0,6%) ребенка; монорхизм - у 1 (0,6%); гипоплазия почки - у 1 (0,6%); крипторхизм – у 3 (1,7%) и агенезия мозолистого тела у 1 (0,6%) ребенка.

Сочетание данного порока развития с доброкачественными новообразованиями наблюдается у 1,2% детей (гемангиома у 2 пациентов), а у 2,9% - с

Репозиторий ГрГМУ

аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма у 1 ребенка; пищевая аллергия – у 2 и лекарственная аллергия также у 2 дутей).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что гипоспадия у 3 (1,7%) мальчиков носит наследственный характер, а у 27 (15,7%) детей сочетается с другими заболеваниями и врожденными пороками развития.

Литература:

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. Практическое руководство. Лечение гипоспадии. С-Пб.,1999. С. 35-37.
2. Савченко Н.Е. Гипоспадия и её лечение. Минск: 1962. С. 98-129.
3. Продеус П.П., Староверов О.В. Гипоспадия. М.: 2003. С. 77-78.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ CDG-СИНДРОМА ТИП I A У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ

Хомбак В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра детских болезней
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Лашковская Т.А.

CDG-синдром (болезнь Жакена) - редкое наследственное заболевание обмена, возникающее вследствие мутации гена фосфоманномутазы, что приводит к недостаточности или дисфункции большого числа гликопротеинов, таких как тироксинсвязывающий глобулин, гаптоглобин, факторы свертывания, антитромбин, холинэстераза, лизосомальные ферменты. Заболевание носит мультисистемный характер с вовлечением в патологический процесс всех органов и тканей. Ген картирован на коротком плече 16 хромосомы. Тип наследования: аутосомно-рецессивный. Частота встречаемости CDG-синдрома 1:50 000 новорожденных [1].

Под наблюдением находился ребенок К. (девочка) 2013 года рождения. Ребенок от 2 беременности, 2 срочных родов с массой тела при рождении 3300 г., длиной тела-53см, оценкой по шкале Апгар 8\8 баллов. Беременность протекала на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности, на фоне ОРВИ в 36 недель, родоразрешение путем кесарева сечения. Состояние ребенка после рождения тяжелое; кормится через зонд из-за слабого сосания, срыгиваний, плохого усвоения пищи.

У девочки выражены множественные врожденные особенности развития: высокий лоб, диспластичные ушные раковины, широкая спинка носа, антимонголоидный разрез глаз, инвертированные соски. Обращает на себя внимание неравномерное распределение подкожно-жировой клетчатки, мышечная гипотония, гипорефлексия.

При проведении клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования у ребенка диагностированы: анемия средней степени тяжести, гипопротеинемия, первичный гипотироз; гипоплазия мозжечка с атрофическими изменениями; врожденный порок сердца: стеноз устья легочной артерии; гипоплазия вилочковой железы, иммунодефицитное состояние; диффузные изменения в почках, печени, гепато-спленомегалия; дисплазия тазобедренных суставов, ангиопатия сетчатки, сенсоневральная тугоухость, белково-энергетическая недостаточность второй степени.

Репозиторий ГрГМУ

Отмечается задержка психомоторного развития с бульбарными нарушениями и спастическим тетрапарезом.

Сочетание всех перечисленных клинических и лабораторных признаков позволило заподозрить наследственное заболевание обмена.

Девочка была обследована в лаборатории наследственных болезней обмена веществ МГНЦ РАМН. Методом анализа сывороточного трансферрина (изофокусирование) выявлен аномальный спектр трансферринов; методом ДНК-анализа выявлена однонуклеотидная замена, приводящая к замене в аминокислотной последовательности белка-фермента. Данные исследования подтвердили диагноз CDG-синдром тип Ia.

Специфическая терапия данного заболевания не разработана. Проводится посиндромная, симптоматическая терапия.

Вывод: при наличии у новорожденного полиорганной патологии в сочетании с множественными врождёнными особенностями развития, задержкой психомоторного, физического развития – следует проводить дифференциальную диагностику с болезнью Жакена.

Литература:

1. Акоев, Ю. С. Синдром нарушения гликозилирования 1b типа: диагностика и лечение / ю.С. Акоев, А.В. Мигали, Н.В. Журкова // «Медицина и здравоохранение».- № 5.-том 5.- 2008.- С 31-33.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА СНА У ИНОСТРАННЫХ И БЕЛОРУССКИХ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Хорошун Е.Н., Парих Смит Сачендракумар
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Балбатун О.А.

Актуальность. Высокая академическая нагрузка приводит к значительному изменению структуры сна у студентов вузов. Данные литературы о снижении качества сна у иностранных учащихся при обучении в университете и международный характер современного образования позволяют считать актуальным вопрос изучения адаптативных изменений сна у иностранных студентов медицинского вуза.

Цель исследования – изучить качество сна у иностранных и белорусских студентов 1-3 курсов ГрГМУ.

Материал и методы. Исследование проводилось на протяжении 2013/2014 и 2014/2015 учебных лет. В исследовании приняли участие 85 иностранных и 86 белорусских студентов обоего пола 1-3 курсов ГрГМУ в возрасте от 17 до 26 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 измеряли длительность индивидуальной минуты. Определяли ЧСС, систолическое и диастолическое артериальное давление, рассчитывали вегетативный индекс Кердо (ВИК). Производили статистическую обработку результатов с использованием пакета

Репозиторий ГрГМУ

STATISTICA. При сравнении независимых групп использовали U тест Манна-Уитни. Данные описательной статистики представлены в виде медианы, 25 и 75 процентилей: Me (P25‰-75‰).

Результаты. У 98% иностранных и 95% белорусских студентов длительность индивидуальной минуты находилась в пределах нормы, что свидетельствует об отсутствии десинхроноза у большинства испытуемых. Средняя длительность ночного сна у иностранных студентов меньше (5,5 (5-6,5) ч, $p<0,05$) по сравнению с белорусскими студентами 7 (6-8) ч. У 61% иностранных и 79% белорусских студентов средняя длительность ночного сна во время учебы в вузе сократилась по сравнению с периодом до поступления в университет. 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. Достоверных различий 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 (30% против 12%), а у белорусских студентов был больший процент утреннего типа (14% против 6%). Выявлены достоверные различия во времени пробуждения, в длительности сна в выходные дни и в субъективной оценке качества сна между группами студентов из Нигерии (n=20) и Индии (n=47). У 94% иностранных и 91% белорусских студентов значения ВИК находились в пределах нормы.

Выводы. Обучение в университете сопровождается изменением характера сна у иностранных и белорусских учащихся. Обнаружены особенности в организации сна у иностранных студентов 1-3 курсов ГрГМУ. Результаты исследования указывают на целесообразность проведения профилактических мероприятий по улучшению качества сна у студентов младших курсов медицинского университета.

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Цырельчук Н.И., Кондращук П.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Военная кафедра
Научный руководитель – подполковник м/с Полуян И.А.

В свете возникающих в настоящее время локальных вооруженных конфликтов весьма актуальна проблема транспортировки раненых с огнестрельными переломами конечностей из зоны боевых действий к месту получения квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Особенно важна при огнестрельных переломах транспортная иммобилизация, призванная обеспечить неподвижность поврежденной конечности до прибытия на дальнейший этап медицинской эвакуации.

Репозиторий ГрГМУ

Из всех войн, происходивших в XX веке, наиболее масштабной по количеству погибших и раненых стала Вторая Мировая война. Советская медицина получила колоссальнейший опыт лечения различных повреждений и травм, полученных бойцами Красной Армии в сражениях. До нашего времени одним из наиболее распространенных видов ранений при локальных вооруженных конфликтах являются огнестрельные ранения конечностей, часто сопровождающиеся переломами. Целью данной работы являлось - изучив труды советских медиков, определить наиболее распространенные методы транспортной иммобилизации и сделать выводы о целесообразности их применения в современных условиях ведения боевых действий.

В данной работе рассмотрены варианты транспортной иммобилизации при огнестрельных переломах плеча, костей предплечья, бедра и костей голени, применявшаяся в период Великой Отечественной войны в первые часы после ранения.

Так, при огнестрельных переломах плеча в качестве средств транспортной иммобилизации применялись: импровизированные шины - 0,3%, проволочные шины - 46,5%, сетчатые шины - 1,8%, прочие виды фиксации - 15,3%, шины без указания вида - 36,1%.

При огнестрельных переломах костей предплечья иммобилизация распределилась в процентном соотношении так: проволочные шины (Крамера) - 20,0%, фанерные шины (лубки) - 14,4%, сетчатые - 2,0%, гипсовые - 20,3% импровизированные - 2,8%, без указания вида шины - 40,5%.

При ранениях бедра трудности в связи с применением транспортной иммобилизации наблюдались непосредственно на передовой. Почему иммобилизация часто заменялась фиксацией одной ноги к другой бинтами до выноса раненого с поля боя. В качестве средств транспортной иммобилизации применялись: импровизированные шины - 0,6%, проволочные шины (Крамера) - 13,2%, шины Дитерихса - 40,0%, шины Дитерихса с гипсовыми кольцами - 0,5%, шины Томаса-Виноградова - 3,7%, прочие виды - 11,4%, шины без указания их вида - 30,6%.

При огнестрельных переломах костей голени иммобилизация распределилась в процентном соотношении так: проволочные шины (Крамера) - 40,4%, шины Дитерихса - 1,3%, шины Томаса-Виноградова - 1,1%, импровизированные и прочие - 57,2%.

По мнению авторов, в большинстве случаев, где вид шины был не определен либо не указан, использовалась проволочная шина Крамера.

Таким образом, можно сделать вывод, что наиболее распространенной при транспортной иммобилизации являлась проволочная шина Крамера. Другие виды иммобилизации были менее доступны, личный состав также не всегда был обучен правильно накладывать более сложные виды шин, это зависело и от интенсивности и характера боя. Современные условия ведения боевых действий отличаются высокой мобильностью соединений, увеличением мощности и дальности поражения огнестрельного оружия. В таких условиях осуществить более сложным видом шин иммобилизацию при ранении или травме бывает затруднительно. И, хотя проволочная шина Крамера не всегда обеспечивает достаточной фиксации (например при переломах бедра), в вышеуказанной ситуации это наиболее доступный, простой и быстрый способ транспортной иммобилизации, предупреждающий дополнительную травмати-

Репозиторий ГрГМУ

зацию и смещение отломков, а также не требующий специального обучения лиц, его применяющих.

МИФЫ И ЛЕГЕНДЫ ШРИ-ЛАНКИ

Чандрасегар Сусанн, Ранасингх Виджин
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Мишонкова Н.А.

Остров Шри-Ланка было излюбленным местом иностранцев, инопланетян, богов, полубогов, ангелов, небожителей, демонов, божеств в зависимости от того, как их описывали. Традиции, фольклор, доисторические наскальные рисунки, археологические свидетельства и древние записи свидетельствуют о том, что там были странные существа, живущие на этом острове с незапамятных времен, были и есть горы, холмы, здания и даже растения полные загадок, силы и мудрости, которые выше человеческого понимания. 200 миллионов лет назад, геологически Шри-Ланка была связана с Индией, Мадагаскаром, Австралией и Антарктидой. Шри-Ланка разделена на 2 части суши, известной как Ланка двипа (остров Ланка), и часть земли, погруженной в море. Согласно эпосу Рамаяна это произошло из-за проступков Раваны, но это сейсмическое происхождение подтверждается современной наукой.

Bahirawa - легенда о страшном демоне говорит о том, что во времена Канди, в период человеческих жертвоприношений, чтобы умилостивить демона Bahirawakanda. Описание первой такой жертвы отражено в фантазии бездетной королевы 17-го века. Королеве приснилось, что Bahirawa явился во сне и потребовал человеческих жертв, если она хочет иметь ребенка.

Mahasona - знаменитый демон Шри-Ланки В этой легенде говорится, что демон Mahasona использует черную собаку для влияния на людей. Они видят призрак черной собаки и падают в обморок от ужаса, а некоторые видят отпечаток руки на своём теле, где призрак ударил человека.

Даха Ата Sanniya. «Даха Ата Sanniya» - это традиционный ритуальный танец, для изгнания 18 видов заболеваний из человеческого тела.

Kohomba Kankariya - это ритуал, который выполняется для обеспечения свободы от болезней, чтобы вызвать благословение для людей, чтобы жить в достатке.

Боги и поклонение Божеству в Шри-Ланке. На острове есть четыре божества - это хранители Будды Сасана - Вишну, Саман, Kataragama и Вибхишана. Хотя Вишну первоначально был индуистским богом. Буддисты приняли его в качестве буддийского божества и всегда обращаются к нему.

Рама Равана и Сита:.. Дорога к Рамаяна (Когда Равана похитил Ситу, это привело к войне 200 миллионов лет назад, геологически Шри-Ланка была связана с Индией, на Мадагаскаре, в Австралии и Антарктиды, в суши известный как Гондвана Шри-Ланка разделены в суши известный как Ланка двипа (остров Ланка), и часть земли погруженной в море. Согласно эпосу Рамаяна это произошло из-за проступков Раваны, но это сейсмическая происходит подтверждается современной наукой.)

Репозиторий ГрГМУ

МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ ЛАКУНЫ (НА ПРИМЕРЕ РУССКОГО И АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКОВ)

Чандрасегар Милани Зиппора Магдалена
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра русского и белорусского языков
Научный руководитель – Зданович Е.С.

При изучении иностранного языка мы неизбежно сталкиваемся с его национальной спецификой. Каждый народ называет те объекты действительности, которые для него важны. При сопоставлении языков легко обнаруживается несовпадение признаков для номинации объектов, или отсутствие наименования того или иного понятия, имеющегося в другом языке. Такое явление получило название лакунарность. В.Г. Гак «отсутствие слов для обозначения понятий, которые, несомненно, существуют в данном обществе и которые имеют особое словесное обозначение в другом языке» называет межъязыковыми лакунами. [1]. Так, например, русское затылок в английском языке – back of the head, а слово грелка переведем как a hot water bottle; английское слово toddler соотносимо с русским ребенок, который только что начал ходить, а слово singleton – с единственный ребенок в семье.

Студенты, изучающие русский язык, уже на первых уроках сталкиваются с подобными явлениями: в русском языке нет общего наименования для бабушки и дедушки, тогда как в английском есть слово grandparents; русские глаголы мыть, стирать и глагол wash в английском языке. Или, в английском языке для наименования наручных часов используется слово watch, а настенных или настольных – clock, а в русском языке в обоих случаях используется слово часы.

Одним из основных источников возникновения межъязыковых лакун являются культурно-исторические реалии. Наличием/отсутствием предмета в национальной культуре объясняются такие лакуны, как матрешка, лапти, борщ, щи, колхоз, погреб, квас, окрошка и др. Также может быть, что предметы или явления в культуре есть, но нет слов для их обозначения (сутки, однофамилец, кипяток).

Лакуны часто появляются там, где нет соответствия. Так, различия в системах образования обусловили появление следующих лакун: cautionmoney (денежный залог, внесенный студентом при поступлении в Оксфордский и Кембриджский университеты для покрытия возможных долгов, и расходов в случае нанесения им ущерба имуществу университета), veledictorian (выпускник университета, произносящий прощальную речь), demonstrator (ассистент профессора, демонстрирующий опыты), carrel (закрытая кабинка для работы в библиотеке), аспирант (advanced student), ректорат (university administration).

Интерес представляет лексико-семантическая группы «Цвета и оттенки» и «Еда и напитки». Если в английском языке есть слово, то в русском – словосочетание: dun (серовато-коричневый цвет), ivory (цвет слоновой кости), foxiness (красно-бурый цвет), eggnog (напиток из взбитых яиц с сахаром, молоком или сливками с добавлением рома или вина), grass-beef (мясо рогатого скота, забитого в весенний период). И наоборот, русское слово голубой в английском – light/sky blue, фисташковый – pistachio green, гренки – pieces of toasted bread, простокваша – sour clotted milk.

Репозиторий ГрГМУ

В современном мире перед каждым человеком стоит задача: научиться общаться с людьми, которые представляют другую культуру. Очень часто слово является барьером, мешающим эффективному межкультурному общению. Поэтому проблема межъязыковых лакун является актуальной при изучении иностранных языков.

Литература:

1. Гак, В.Г. сравнительная типология французского и русского языков / В.Г. Гак. – Л.: Просвещение, 1977. – 300 с.

ДИСТАНЦИОННЫЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИИ ДВУОКИСИ СЕРЫ В АТМОСФЕРЕ

Чаплинская О.И. Бертель А.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – к.ф.-м.н., Бертель И.М.

Сжигание различных видов топлива, особенно угля и нефтепродуктов, вызывает появление в атмосфере одного из наиболее опасных загрязнений – двуокиси серы. Наличие существенных концентраций этого газа в воздухе приводит к выпадению так называемых «кислотных дождей». Создание надежного и сравнительно недорогого дистанционного газоанализатора позволит оперативно определить источник загрязнения и принимать меры к его устранению.

Контроль экологической обстановки и определение концентраций токсичных веществ в атмосфере проводится на основе различных физико-химических локальных методов. Однако, во многих случаях необходимы дистанционные методы, обладающие высокой чувствительностью и хорошей экспресностью. Наиболее полно всем требованиям дистанционного контроля удовлетворяет лидарный метод, источником излучения в котором является CO2-лазер [1].

Анализ оптических характеристик газовых загрязнителей атмосферы в этом случае можно проводить по методу дифференциального поглощения. Суть этого метода заключается в зондировании атмосферы на паре линий «on line» (линия с резонансным максимально возможным поглощением) и «of line» (линия с минимальным поглощением). При работе по двухчастотному методу дифференциального поглощения «полезным» является только резонансное поглощение исследуемым газом [2].

Молекула SO2 имеет в ИК диапазоне две интенсивные полосы поглощения с центрами ~7,5 и 8,5 мкм. Длинноволновый край второй полосы перекрывается с областью генерации CO2-лазера. Поэтому предлагается при определении концентрации SO2 в атмосфере методом дифференциального поглощения в качестве «on line» выбрать линию R(34) с λ = 9,2071 мкм, в качестве «off line» линию P(8) с λ=9,4581 мкм. Предварительные расчеты показывают, что коэффициент поглощения двуокиси серы может быть экспериментально надежно измерен на трассе длиной ~3 км.

Литература:

1. Р. Межерис, Лазерное дистанционное зондирование, пер. с англ. Москва, Мир, 1987.

Репозиторий ГрГМУ

2. Bertel I.M., V.V. Churakov, V.A. Gorobets, V.O. Petukhov, S.Ya.Tochitsky, Sulfur dioxide remote detection using a 9 μm CO2 laser., Advance Program of International Conference on LASERS'08, Tucson, Arizona, December 7-11, USA.

РАЗРАБОТКА MATHCAD-ААЛГОРИТМА ДЛЯ ЧИСЛЕННЫХ РАСЧЕТОВ ВТОРОГО ВИРИАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА

Чаплинский Е. Е., Кулинчик И. Н., Довгель Т. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – к. физ.-м. н., доцент Клинцевич С.И.

Актуальность работы. Использование приближенного вириального уравнения состояния реальных газов требует знания второго вириального коэффициента (ВВК). Значение ВВК может быть получено экспериментально или расчетным путем.

Расчет ВВК базируется на известной из статистической физики формуле:

$$B_2 = 2\pi N_A \int_0^{\infty} r^2 (1 - e^{\frac{-U_p(r)}{kT}}) dr \quad (1)$$

где r – расстояние между молекулами, Up(r) – межмолекулярный потенциал, NA – число Авогадро, k – постоянная Больцмана, T - абсолютная температура. Интеграл в формуле (1) не вычисляется аналитически и может быть рассчитан лишь приближенно. В настоящее время развитие численных методов и компьютерных технологий превращают задачу вычисления ВВК в учебную проблему, которая может быть решена студентами первых курсов, изучающих элементы интегрального исчисления.

Целями данной работы являются: 1) разработка численного алгоритма расчета ВВК с использованием технологии математического автоматизированного проектирования, реализованной в пакете MathCad корпорации Parametric Technology Corporation; 2) сравнение результатов численного интегрирования по разработанному алгоритму с результатами стохастического интегрирования по методу Монте-Карло (МК).

Задачи и методы исследования. Для достижения этих целей нами решались следующие задачи: а) выбор модели межмолекулярного потенциала взаимодействия и его аппроксимация; б) разработка алгоритма численного интегрирования выражения (1) по квадратурным формулам Симпсона и Гаусса; с) разработка алгоритма стохастического интегрирования (2) методом Монте-Карло (МК); д) адаптация разработанных алгоритмов к языку программирования пакета MathCad, создание рабочей MathCad-программы; е) отладка MathCad-программ на простейших подинтегральных функциях выражения (2), имеющих аналитическое решение; ж) численные расчеты ВВК для гелия, водорода, аргона, криптона, ксенона и др.; з) сравнение результатов численных расчетов, полученных по квадратурным формулам интегрирования и методом МК.

Результаты и выводы.

Репозиторий ГрГМУ

Для численных расчетов по формуле (1) нами использовался в качестве потенциала межмолекулярного взаимодействия модельный парный потенциал Леннарда-Джонса (ЛД).

Нами в среде пакета MathCad разработан алгоритм численного интегрирования по формуле (1), в которой в качестве Up(r) используется потенциал ЛД. Интегрирование осуществлялось по классическим квадратурным формулам и методом МК.

Так как межмолекулярный потенциал на расстояниях 2,5σ - 3σ и более практически равен нулю, то бесконечный верхний предел интегрирования в формуле (1) заменялся расстоянием r=20σ. Точность расчетов контролировалась с помощью разработанного критерия. Число точек интегрирования подбиралось экспериментальным путем и равнялось 100 000 для классического интегрирования и 1 000 000 точек для метода МК.

Сопоставление численных величин ВВК с известными литературными данными показало удовлетворительное совпадение. Методика расчетов, разработанный алгоритм и компьютерные программы могут быть использована для вычисления ВВК с другими моделями межмолекулярного потенциала (Морзе, Сазерленда и др.), а также в учебном процессе для организации виртуального лабораторного практикума и в системе управляемой самостоятельной работы студентов.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНА СЛУХА И ЗРЕНИЕ У ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ

Чернявская Д.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной физиологии
Научные руководители – канд. мед. наук Орехов С.Д., канд. мед. наук Дорохина Л.В.

Актуальность. Давно замечено, что слепые демонстрируют повышенные возможности слухового анализатора, а глухие – зрительного. Однако при детальном изучении больших выборок обнаруживается, что значительная доля слепых имеют проблемы со слухом, а глухих – со зрением. Причем это проявляется сильнее у детей, среди которых преобладают случаи врожденной нейродегенерации различного генеза [1]. У лиц с нарушениями интеллекта частота встречаемости расстройства слуха составляет 46%, зрения – 38,4% [2]. В Непале у детей школьного возраста, страдающих глухотой, общая частота заболеваний глаз составила 28%, частота нарушений рефракции – 16,48%, что существенно выше по сравнению со здоровыми детьми [3]. В группе глухих параолимпийцев острота зрения была выше, чем в контрольной группе [4]. С помощью внутримозговых электродов показано, что одновременное воздействие зрительных и слуховых речевых сигналов тормозит восприятие речи посредством конкуренции сигналов на уровне вторичных сенсорных полей с вовлечением множественных кросс-модальных механизмов [5]. В доступной литературе нами не обнаружено работ, в которых проводилось сравнение остроты слуха и зрения у условно здоровых молодых испытуемых.

Цель работы – анализ связей между остротой слуха и зрения у студентов медицинского университета. Для достижения поставленной цели были

Репозиторий ГрГМУ

сформулированы следующие задачи: измерить остроту слуха и остроту зрения, выявить типы взаимодействия между слухом и зрением при помощи корреляционного, факторного и кластерного анализов.

Материалы и методы. Для решения поставленных задач были обследованы 39 студентов 2-го курса ГрГМУ в возрасте 18-20 лет. Остроту зрения исследовали с помощью таблиц Сивцева. Исследование слуха проводили на аудиометре MAICO (MA 30 Германия). Полученные результаты обрабатывали при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0».

В результате проведенного исследования установлено, что среди испытуемых с хорошим слухом часто встречаются лица с пониженным зрением. Полученные результаты можно объяснить компенсаторной активацией «лучшего» анализатора [4, 5]. Наши данные не противоречат более ранним [1] и поздним работам [3], где отмечено слабое зрение у лиц с нарушением слуха, так как в этих работах обследованы пациенты с заболеваниями. Следует также отметить, что наши испытуемые часто используют наушники как для обучения, при восприятии слуховой информации, так и для отдыха.

Литература:

1. Золотарева, М.М. Офтальмологические симптомы при заболеваниях ЛОР – органов и полости рта / М.М. Золотарева, М.Г. Рабинович. - Белгосиздат, 1969 -152 с.

2. Fellinger, J. Failure to detect deaf-blindness in a population of people with intellectual disability / J. Fellinger, D. Holzinger, A. Dirmhirn [et al.] // J. Intellect Disabil Res. – 2009. – Vol. 53, №10. – P. 874-881.

3. Bist, J Ocular morbidity in hearing impaired schoolchildren / J. Bist, P. Adhikari, A.K. Sharma // Child Care Health Dev. – 2011. – Vol. 37, № 3. – P. 394-397.

4. Nakajima, Y. Evaluation of vestibular and dynamic visual acuity in adults with congenital deafness / Y. Nakajima, K. Kaga, H. Takekoshi [et al.] // Percept Mot Skills. – 2012. – Vol.115, № 2. – P. 503-511.

5. Besle, J. Visual activation and audiovisual interactions in the auditory cortex during speech perception: intracranial recordings in humans / J. Besle, C. Fischer, A. Bidet-Caulet [et al.] // Neurosci. – 2008. – Vol. 28, № 52. – P. 14301-14310.

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Честных Н.И., Вишнаревская А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Барцевич И.Г.

Актуальность. Красная волчанка (Lupus erytematodes) – это системное заболевание с неустановленной этиологией и сложным патогенезом, выраженной фоточувствительностью, характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений и высыпаниями преимущественно на незащищенных от солнца участках кожи, характеризующееся поражением кожи, суставов, серозных оболочек и внутренних органов. Поражение волосистой части головы при кожной форме красной волчанки описаны разными авторами у 7-50% больных [1,2]. Частота заболевания 1–2 случая на 10 000 населения. В США – на 500 женщин и 5000 мужчин – 1 случай [3].

Цель исследования – оценка анамнестических и клинических особенностей у пациентов при кожной форме красной волчанки.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Объектом исследования явились 20 пациентов с красной волчанкой, находившихся на стационарном лечении в областном кожно-венерологическом диспансере. У всех пациентов была диагностирована дискоидная красная волчанка, в том числе у 14 женщин в возрасте 75,0 [58,0; 75,0] лет и 6 мужчин со средним возрастом 40,5 [40,0; 44,0] лет. Длительность заболевания составила 7,0 [1,0; 10,0] лет. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Statistica 6.1 с использованием непараметрических методов исследования.

Результаты и выводы. Данные анамнеза показывают, что у мужчин болезнь развивается более динамично, средний возраст дебюта в этой группе более чем на 26 лет выше, $p<0,03$. Клинический осмотр показал, что патологический процесс локализовался преимущественно на лице и волосистой части головы. У 80% пациентов наблюдалось поражение кожи лица в области щек (очаги гиперкератоза, шелушения, единичные пустулы), в области скул, носа (в виде мелких с четкими границами инфильтрированных очагов с гиперкератозом в центре), рубцовая атрофия. Поражение волосистой части головы имело место у 30% пациентов (наблюдались очаги гиперемии округлой формы с эрозированной поверхностью, серозные корочки, очаги атрофии), волосы в очагах поражения не растут, зуд. Ушные раковины поражены у 20% пациентов. У 10% обследуемых отмечается поражение кожи в области декольте, предплечья, спины с множеством эритематозно-инфильтративных бляшек разного диаметра, покрытых роговыми чешуйками, при снятии – болезненность (синдром Бенье-Мещерского), в центре атрофия, кожа истончена, депигментированная. Течение болезни отягощено наличием сопутствующей патологии у 100% пациентов. В среднем на одного обследуемого приходится 2,4 заболевания (от 1 до 6 болезней). Так, у женщин регистрируется 2,5 [1,0; 4,0] болезни, у мужчин 1,0 [1,0; 1,5], $p=0,026$.

Заключение. В установлении природы и определении активности воспалительного процесса учитываются данные анамнеза, клинического осмотра кожных покровов, слизистых оболочек, лабораторных методов исследования. В большинстве случаев только полноценное комплексное обследование пациентов позволяет установить правильный диагноз и подобрать соответствующее лечение.

Литература:

1. Клинико-морфологическая диагностика и принципы лечения кожных болезней: руководство для врачей. – 2-е изд., стереотипное / М.А. Пальцев [и др.]. – М.: Медицина, 2010. – 512 с.

2. Корнишева В.Г. Патология волос и кожи волосистой части головы / В.Г. Корнишева, Г.А. Ежков. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2012. – 200 с.

3. Callen, J.P. Collagen vascular diseases / J.P. Callen [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2004. – Vol. 51, N 3. – P. 427–439.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ 5-6-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

Чижонок Д.М.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь

Кафедра социальной и коррекционной педагогики

Научный руководитель – м.п.н., Флёрко Н.В.

Репозиторий ГрГУ

Ориентировка в пространстве представляет собой сложную познавательную деятельность, в которой участвуют такие психические функции, как восприятие, мышление, память. Пространственная ориентировка у детей дошкольного возраста развивается в различных видах деятельности: на занятиях по формированию элементарных математических представлений, изобразительной деятельности, на занятиях по физической культуре. Кроме этого она развивается во время режимных процессов: в процессе утренней гимнастики, дидактических и подвижных игр.

Сформированность пространственной ориентировки характеризует общее развитие ребенка дошкольного возраста и его готовность к обучению в школе, что является одной из основных задач обучения и воспитания детей, обеспечивая их целостное гармоничное развитие. От уровня сформированности пространственных представлений во многом зависит успешность овладения чтением, письмом, рисованием, лепкой и другими видами учебной деятельности [1].

Цель исследования: изучить особенности развития пространственной ориентировки у детей 5-6 лет.

Для достижения цели нами было проведено исследование на базе ГУО «Ясли-сад № 61 г. Гродно». В исследовании принимали участие дети в возрасте 5-6 лет. Детям были предложены диагностические задания «Ориентировка в схеме собственного тела», «Ориентировка в схеме тела человека стоящего напротив», «Понимание предлогов», «Употребление предлогов», «Ориентация на листе бумаги».

Анализ результатов выполнения диагностических заданий позволил выделить особенности пространственной ориентировки у детей 5-6 лет.

По результатам проведенного исследования можно отметить сформированность умений ориентироваться в схеме собственного тела и в схеме тела человека, находящегося напротив. При этом ориентировка в схеме собственного тела представлена у всех детей на высоком уровне, ориентировка в схеме тела человека напротив представлена на высоком уровне у 30% детей. Остальные дети также хорошо справились со вторым заданием и показали сформированность умения на уровне выше среднего.

У всех детей была отмечена сформированность умения понимать и употреблять в речи простые предлоги, обозначающие пространственное расположение предметов (на, под, перед, за, между). Трудности вызвало понимание и употребление сложных предлогов (из-за, из-под).

Существенные затруднения возникли у детей при необходимости расположить предметы на листе бумаги в соответствии с заданной инструкцией. При этом правильно выполнить предложенное задание смогли только 30% детей 5-6 лет.

Таким образом, дети 5-6 лет ориентируются в схеме собственного тела, могут поставить себя в познавательную позицию другого человека, свободно пользуются в речи простыми пространственными предлогами. При этом можно отметить недостаточную автоматизацию перечисленных умений, что проявляется в трудностях их использования в практической деятельности.

Литература:

1. Скляренко, О.Н. Формирование пространственных представлений у дошкольников [Электронный ресурс] / О.Н. Скляренко – Режим доступа: http://www.confcontact.com/2012_06_14/ps6_sklyarenko/htm. – Дата доступа: 12.08.2013.

Репозиторий ГрГМУ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ ЛИЧНОСТНОГО ДИФФЕРЕНЦИАЛА У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Шабунько А. И., Телеш И.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра психиатрии и наркологии
Научный руководитель – асс. Шемет В.А.

Согласно биопсихосоциальному подходу в психиатрии, определение характера отношений пациентов к себе и к другим людям необходимо учитывать не только для объяснения причин психической патологии, но и при планировании и осуществлении лечебно-восстановительных мероприятий. Таким образом, изучение свойств личности, ее самосознания, межличностных отношений в клинике психических и поведенческих расстройств представляет собой актуальную задачу и является целью настоящего исследования.

Материалы и методы. Группа исследуемых была сформирована случайным образом из категории пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ ГОКЦ «Психиатрия-Наркология». Всего было обследовано 28 человек в возрасте от 25 до 63 лет. Из них: 12 (43%) мужчин и 16 (57%) женщин. Распределение пациентов по диагностическим рубрикам: F0 (органические, включая симптоматические психические расстройства) – 5 (17,8%); F2 (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства) – 16 (57,0%); F3(аффективные расстройства) – 4 (14,7%); F4 (невротические, связанные со стрессом) –3 (10,5%).

Для изучения свойств личности была использована методика личностного дифференциала (ЛД), адаптированная в НИИ им. В.М.Бехтерева [1].

В результате проведенного исследования установлено, что по фактору оценки, определяющем склонности осознавать себя носителем позитивных, социально желательных характеристик, значения у исследуемых достигли «среднего» уровня Me (25%-75%) 12,5 (7-16,5).

Полученные «очень низкие» значения по фактору силы, свидетельствуют о недостаточном самоконтроле и указывают на астенизацию и тревожность Me (25%-75%) 0,5 (-6 - 3).

Анализ полученных данных по фактору активности, позволяет сделать вывод о низкой заинтересованности обследованных пациентов в общении с окружающими, преобладающую у них пассивность в установлении социальных контактов с бедностью выражения собственных эмоциональных состояний. Балльные значения по всей исследуемой совокупности Me (25%-75%) 4,5 (1-8,5).

Выводы. У обследованных пациентов выявлен достаточный уровень принятия самого себя и удовлетворенности собственным поведением. Вместе с тем, следует обратить внимание на выраженную тревожность и астенизацию, что предположительно и приводит к низкой заинтересованности в установлении и поддержании социальных контактов.

Литература:

1. Фетискин, Н.П. Методика личностного дифференциала (вариант, адаптированный в НИИ им. В.М.Бехтерева) / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., 2002. - С. 20-31.

Репозиторий ГрГМУ

СОЗДАНИЕ СКРИНКАСТОВ ДЛЯ ВИРТУАЛЬНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ПРАКТИКУМА ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЭЛЕКТРОНИКЕ

Шапорова М.И., Рудская С.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – ст. препод. Лукашик Е.Я.

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.

При использовании EWB на нескольких практических занятий по медицинской и биологической физики студенту медику сложно разобраться с интерфейсом этой программы при текстовом описании последовательности действий.

Целью работы является создание скринкастов использования специализированного программного продукта EWB. Только с помощью видеоурока (скринкаста) легче всего объяснить и показать, как выполняется тот или иной этап работы, процесса. Для создания скринкастов используется программа Wink, которая является мощным и одновременно простым и понятным в использовании средством, позволяющим создавать презентации практически любой сложности. В отличие от других подобных инструментов пользователю предоставляется возможность полноценного вмешательства в конечный результат путем коррекции кадров, добавления поясняющего текста, звука и прочей информации, делающей восприятие информации более простым.

Исследуемая схема собирается на рабочем поле с использованием мыши и клавиатуры. При построении и редактировании схем выполняются следующие операции: выбор компонента из библиотеки, выделение объекта, перемещение объекта, копирование объектов, удаление объектов, соединение компонентов схемы проводниками, установка значений компонентов, подключение измерительных приборов.

Все этапы сборки схемы, редактирования элементов представляются в виде скриншотов, полученных в режиме постоянной съемки (несколько кадров в секунду) или в режиме добавления скриншотов по нажатию клавиш мыши и клавиатуры.

После завершения сьемки мы переходим в режим редактирования. Снизу Wink показывает полоску снятых кадров, и мы можем выбросить или добавить кадры. Сверху показан выбранный кадр, в котором мы можем изменить положение курсора, добавить кнопки вперед/назад и заметку с текстом. Проект мы сохраняем как .wnk файл, который можно позже подредактировать. Ролик мы экспортируем в Macromedia Flash, который благодаря встроенной оптимизации, получается весьма небольшим.

Репозиторий ГрГМУ

Разработаны скринкасты базовых схем, которые используются в следующих лабораторных работах: изучение цепей переменного тока, моделирование сопротивления биоткани для постоянного и переменного тока, электрические измерения неэлектрических величин, определение амплитудной и частотной характеристик усилителя электрокардиографа, изучение принципа работы интегрирующей и дифференцирующей цепей, мультивибратора с помощью электронного осциллографа, изучение принципа работы генератора гармонических колебаний.

ОТНОШНИЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА К АБОРТАМ

Шевчук И.В, Липская Л.П.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель - д.м.н., проф. Тищенко Е.М

Актуальность: аборты является одной из самых актуальных и открытых проблем в наши дни. Она широко освещена и обсуждаема, но не достаточна изучена. В Беларуси по статистике каждая сотая женщина делает аборт, что не говорит о положительном отношении к прерыванию беременности. Аборты оказывают непосредственное влияние на уровень рождаемости в нашей стране, в равной степени искусственное прерывание беременности играет свою роль в снижении продолжительности жизни женского населения. Многие женщины не знают или легкомысленно относятся к последствиям и осложнениям абортов, некоторые из них четко представляют, на что идут, но другие причины перевешивают. В связи с этим изучение многочисленных причин, факторов, женского опыта влияющих на отношение женщин к абортам на территории Беларуси будет способствовать регулированию данной проблемы.

Цель: изучить отношение женщин репродуктивного возраста (от 18 до 30 лет) к абортам.

Методом изучения мы выбрали анкетирование. Была составлена адаптированная анкета, которая включала в себя 29 вопросов открытого типа. Нами были опрошены 285 женщин, треть из них (35%) в возрасте 21-26 лет, четверть (26%) 27-30 лет и десятая часть (9%) в возрасте 18-20 лет, находившихся в физиологических родильных отделениях. Три из пяти опрошенных женщин(64%) были из города, одна из четырех была из села(24%) и одна из десяти из городского поселка(12%).

Результаты исследования: среди анкетируемых у половины(50%) была 1 беременность, у одной из трех женщин(30%) 2 беременности, у 15% 3 беременности. У половины (50%) женщин предыдущая беременность окончилась рождением ребенка, у трети (28%) не было беременности, у одной из пяти ребенок не родился (21%). При нежелательной беременности три из пяти респондентов (67%) считают, что необходимо рожать, один из четырех (25%) сделать аборт и один из десяти (8%) родить и отдать в приют. Две из пяти анкетируемых (40%) посчитали причиной абортов нежелательную беременность, нежелание иметь детей одна из четырех (24%) и одна из пяти материнскую обеспеченность. Почти половина (45%) посчитали, что сделавшая аборт

Репозиторий ГрГМУ

женщина не избавится от трудностей, одна из трех женщин (37%) затруднилась ответить. 73% женщин осведомлены о последствиях и осложнениях после абортов. Три из пяти (63%) анкетируемых отметили , что не смогли бы сделать аборт. 34% женщин указывают, что следует запретить аборты и 38% затруднились ответить.

Выводы: таким образом, значительная часть опрошенных женщин выступила против абортов. Четыре из пяти (82%) респондентов считают, что при нежелательной беременности необходимо рожать. В нашей стране за последние 12 лет число абортов снизилось в пять раз, однако сохраняется неблагоприятная демографическая ситуация, численность населения страны уменьшается, уровень смертности преобладает над уровнем рождаемости, несмотря на многочисленные меры по исправлению данной ситуации.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Шейбак Л. В., Полягошко А. Ю., Бондарева П. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Шейбак В.М.

Проблема панкреатитов в детском возрасте на сегодняшний день не является новой, однако остается наименее изученной страницей как в детской хирургии, так и в детской гастроэнтерологии. Частота панкреатитов у детей с заболеваниями органов пищеварения по данным различных авторов колеблется от 5 до 25% [1]. В последнее время отмечается тенденция к увеличению заболеваемости острым панкреатитом у детей. Наблюдаются тяжелые, деструктивные формы острого панкреатита, которые ранее у детей не встречались. Развитие этих форм требует определенного анализа и разработки критериев для их диагностики и дальнейшего лечения.

Цель: изучить особенности клинического течения, диагностики, тактики лечения детей с острым панкреатитом, распространенность острого панкреатита среди детей.

Материалы и методы. Данное исследование проводилось на базе ГОДКБ. В период с 2009 по 2014 г. на лечении находились 34 ребенка с острым панкреатитом. У троих детей отмечались деструктивные формы (2 ребенка – панкреонекроз, 1 – геморрагический панкреатит). Были подробно изучены истории болезни всех пациентов, находившихся на лечении в данный период.

Результаты. Пациенты школьного возраста (от 6 до 16 лет) составили 25 случаев, дети дошкольного возраста – 9. Мальчики – 14, девочки – 20. Жители города – 28, сельской местности - 6. Обследуемые дети имели сопутствующую патологию в анамнезе: дискинезия желчевыводящих путей – 11, хронический гастродуоденит – 3. Одновременно ДЖВП и хронический гастродуоденит встречались у 5 детей. Клинические проявления острого панкреатита: болевой синдром отмечался у 27 детей, рвота (чаще многократная) – у 17 детей. Повышение температуры наблюдалось у 16 человек. Среди других жалоб

Репозиторий ГрГМУ

встречались: снижение аппетита, тошнота, жидкий стул. При лабораторной диагностике увеличение амилазы отмечалось у 17 детей, диастазы – у 27. УЗИ органов брюшной полости было выполнено всем пациентам. У 19 визуализировались изменения в виде увеличения размеров поджелудочной железы, изменение эхогенности, перипанкреатический отек клетчатки. Фиброгастродуоденоскопия была выполнена 14 пациентам. У 4 наблюдалась эритематозно-очаговая гастропатия. МРТ было проведено 3 пациентам, КТ – 2. Инфузионную терапию получали 27 пациентов, антибактериальную – 22 ребенка. Ферментные препараты - 23 человека. Антиферментную терапию получали 18 человек. При лечении тяжелых форм острого панкреатита выполнялись оперативные вмешательства (лапароскопическое дренирование брюшной полости, дренирование сальниковой сумки, дренирование забрюшинной флегмоны, некрсеквестрэктомия). Также при тяжелых формах применялись гемосорбция и ВЛОК. Все пациенты были выписаны из стационара с улучшением состояния здоровья. Средний койко-день составил 16 дней.

Выводы. В настоящее время отмечается увеличение заболеваемости детей острым панкреатитом. Появляются тяжелые формы, которые раньше у детей не встречались. У девочек острый панкреатит встречается чаще. Жители города в 4 раза чаще болеют, чем жители сельской местности. Данные клинической картины могут не соответствовать данным лабораторной и инструментальной диагностики. МРТ, КТ предоставляют намного больше информации, чем УЗИ. Лечение детей с острым панкреатитом должно осуществляться в специализированном детском хирургическом отделении. Успешный исход зависит от своевременной диагностики и лечения.

Литература:

1. Гасилина Т. В., Бельмер С. В. ПАНКРЕАТИТЫ У ДЕТЕЙ // Лечащий Врач. – 2009. - №1

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Шенец Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Хоха Р.Н.

Качество жизни (КЖ) - категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека. Аллергические заболевания представляют глобальную проблему здравоохранения. Широко распространенными являются бронхиальная астма (БА), атопический дерматит (АД).

Цель – изучить КЖ родителей, чьи дети страдают аллергическими заболеваниями.

Методы исследования. Анкетирование проведено среди 46 родителей детей с аллергическими заболеваниями. КЖ изучали при помощи анкеты «Метод оценки индивидуального качества жизни «[1] по следующим показателям: индекс удовлетворенности прошлым (И1), индекс удовлетворенности настоящим (И2), индекс удовлетворенности будущим (И3), социальной удовлетворенности (И4), индекс удовлетворенности здоровьем (И5), индекс

Репозиторий ГрГМУ

субъективного позитива (ИСП), индекс субъективного негатива (ИСН), показатель КЖ (ПКЖ). Для обозначения уровней КЖ использовали следующую шкалу: менее 20% - очень низкий, 21-40% низкий, 41-60% - средний, 61-80% - высокий, 81-100% - очень высокий.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 32, 5+0,35 лет. Результаты анкетирования свидетельствуют о негативном влиянии аллергических заболеваний детей на КЖ их родителей: среднее значение шкалы КЖ 24,98+10,101%. Индекс удовлетворенности прошлым (И1) самый низкий, составил 3,56+0,91%, индекс удовлетворенности настоящим (И2) 4,35+0,77%, индекс удовлетворенности будущим (И3) 5,51+7,14%, индекс социальной удовлетворенности (И4) 5,76+1,35%, индекс удовлетворенности здоровьем (И5) 4,64+1,99%, индекс субъективного позитива (ИСП) 76,13+14,79%, индекс субъективного негатива (ИСН) 74,57+10,14%.

Сравнительный анализ индексов КЖ родителей в зависимости от формы заболевания детей показал следующее: индекс удовлетворенности прошлым (И1) – АД 3,44+0,94%, БА 3,81+0,86%, p=0,342903; индекс удовлетворенности настоящим (И2) - АД 4,61+0,72%, БА 3,93+0,63%, p=0,003819; индекс удовлетворенности будущим (И3) - АД 6,43+8,77%, БА 3,87+1,05%, p=0,011958; индекс социальной удовлетворенности (И4) - АД 5,44+1,43%, БА 6,29+1,05%, p=0,032843; индекс удовлетворенности здоровьем (И5) – АД 4,68+2,25%, БА 4,43+1,405%, p=0,669525; субъективного позитива (ИСП) – АД 76,54+17,32%, БА 76,13+8,82%, p=0,141538; субъективного негатива (ИСН) – АД 75,303+10,32%, БА 74,01+9,84%, p=0,420140.

Выводы. Проведенное исследование свидетельствует о снижении КЖ родителей детей, страдающих аллергическими заболеваниями. Контроль над течением аллергических заболеваний детей будет способствовать улучшению показателей КЖ их родителей.

Литература:

1. Ростовцев В.Н., Калинина Т.В., Мащенко И.В. Метод оценки индивидуального качества жизни // Медицина, №1, 2007, С.48051

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Шенец Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Хоха Р.Н.

Качество жизни (КЖ) - категория, с помощью которой характеризуют существенные обстоятельства жизни населения, определяющие степень достоинства и свободы личности каждого человека. Аллергические заболевания представляют глобальную проблему здравоохранения. Широко распространенными являются бронхиальная астма (БА), атопический дерматит (АД).

Цель – изучить КЖ родителей, чьи дети страдают аллергическими заболеваниями.

Методы исследования. Анкетирование проведено среди 46 родителей детей с аллергическими заболеваниями. КЖ изучали при помощи анкеты «Метод оценки индивидуального качества жизни «[1] по следующим показате-

Репозиторий ГрГМУ

лям: индекс удовлетворенности прошлым (И1), индекс удовлетворенности настоящим (И2), индекс удовлетворенности будущим (И3), социальной удовлетворенности (И4), индекс удовлетворенности здоровьем (И5), индекс субъективного позитива (ИСП), индекс субъективного негатива (ИСН), показатель КЖ (ПКЖ). Для обозначения уровней КЖ использовали следующую шкалу: менее 20% - очень низкий, 21-40% низкий, 41-60% - средний, 61-80% - высокий, 81-100% - очень высокий.

Результаты. Средний возраст респондентов составил 32, 5+0,35 лет. Результаты анкетирования свидетельствуют о негативном влиянии аллергических заболеваний детей на КЖ их родителей: среднее значение шкалы КЖ 24,98+10,101%. Индекс удовлетворенности прошлым (И1) самый низкий, составил 3,56+0,91%, индекс удовлетворенности настоящим (И2) 4,35+0,77%, индекс удовлетворенности будущим (И3) 5,51+7,14%, индекс социальной удовлетворенности (И4) 5,76+1,35%, индекс удовлетворенности здоровьем (И5) 4,64+1,99%, индекс субъективного позитива (ИСП) 76,13+14,79%, индекс субъективного негатива (ИСН) 74,57+10,14%.

Сравнительный анализ индексов КЖ родителей в зависимости от формы заболевания детей показал следующее: индекс удовлетворенности прошлым (И1) – АД 3,44+0,94%, БА 3,81+0,86%, p=0,342903; индекс удовлетворенности настоящим (И2) - АД 4,61+0,72%, БА 3,93+0,63%, p=0,003819; индекс удовлетворенности будущим (И3) - АД 6,43+8,77%, БА 3,87+1,05%, p=0,011958; индекс социальной удовлетворенности (И4) - АД 5,44+1,43%, БА 6,29+1,05%, p=0,032843; индекс удовлетворенности здоровьем (И5) – АД 4,68+2,25%, БА 4,43+1,405%, p=0,669525; субъективного позитива (ИСП) – АД 76,54+17,32%, БА 76,13+8,82%, p=0,141538; субъективного негатива (ИСН) – АД 75,303+10,32%, БА 74,01+9,84%, p=0,420140.

Выводы. Проведенное исследование свидетельствует о снижении КЖ родителей детей, страдающих аллергическими заболеваниями. Контроль над течением аллергических заболеваний детей будет способствовать улучшению показателей КЖ их родителей.

Литература:

1. Ростовцев В.Н., Калинина Т.В., Мащенко И.В. Метод оценки индивидуального качества жизни // Медицина, №1, 2007, С.48051

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА ПАРАМЕТРЫ ДЫХАНИЯ МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Шешунова Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Дремза И.К.

Введение. Одним из наиболее важных факторов, вызывающих повреждение клетки при остро развивающихся патологических состояниях, является тканевая гипоксия. Нарушение доставки кислорода в электронтранспортную цепь митохондрий и связанный с этим дефицит энергии сопровождается активацией ПОЛ, вызывает ряд метаболических, функциональных и структурных расстройств, проявляющихся как на уровне клетки, органа, ткани, так и

Репозиторий ГрГМУ

организма в целом. Предупреждение или снижение последствий гипоксического повреждения митохондрий – одна из важнейших задач современного этапа исследований. Важную роль в антигипоксическом воздействии играют антиоксиданты, к которым относится и гормон эпифиза мелатонин. В настоящее время исследованы протекторные свойства мелатонина на дыхание митохондрий печени крыс при интоксикации тетрахлорметаном, ацетаминофеном, сахарном диабете и др. [Zavodnik I.B. et al., 2011], однако при гипоксии эти свойства мелатонина требуют дальнейшего выяснения.

Цель исследования – изучить влияние мелатонина на дыхание изолированных митохондрий печени при острой кратковременной гипобарической гипоксии.

Методы исследования. Гипобарическую гипоксию вызывали путем «подъема» животных в барокамере на высоту 9000 м и выдерживая 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 тканей проводили при температуре 0-4ºС через 10-15 мин. после гипоксии. Параметры дыхания изолированных митохондрий печени крыс регистрировали полярографическим методом. В плазме крови измеряли активность ферментов клеточного повреждения – АЛТ и АСТ.

Результаты и выводы. Острая гипобарическая гипоксия сопровождалась повреждением клеточных мембран, о чем свидетельствовало повышение активности плазменных аминотрансфераз – 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. Исследование параметров дыхания митохондрий гепатоцитов показало, что существенного нарушения скорости сукцинат-зависимого дыхания при гипоксии не наблюдалось, за исключением коэффициента фосфорилирования (ADP/O), который снижался на 15% ($p<0,05$). В группе гипоксических крыс, получавших мелатонин, коэффициент фосфорилирования повышался относительно группы гипоксии и не отличался от такового у контрольных животных. Показатели глутамат-зависимого дыхания при гипоксии, такие как коэффициент акцепторного и дыхательного контролей, скорость глутамат-стимулированного дыхания имели некоторую тенденцию к снижению по сравнению с параметрами сукцинат-зависимого дыхания, продолжая снижаться в группе гипоксических животных с мелатонином, за исключением скорости глутамат-стимулированного дыхания, которая повышалась. Коэффициент фосфорилирования при глутамат-зависимом дыхании, так же как и при сукцинат-зависимом – снижался, но более выраженно (на 25,6%), и повышался в группе животных «гипоксия+мелатонин» по сравнению с группой «гипоксия».

Таким образом, при острой кратковременной гипоксии наблюдается разобщение процессов окисления и фосфорилирования в митохондриях гепатоцитов, что свидетельствует об их повреждении. Антиоксидант мелатонин оказывает протекторное действие как на процессы сопряжения окисления и фосфорилирования в митохондриях печени крыс, так и на активность плазменных аминотрансфераз при данном виде гипобарической гипоксии.

Литература:

Репозиторий ГрГМУ

1. Cheschevik, V. Corrections by metlatonin of liver mitochondrial disorders under diabetes and acute intoxicanion in rats // Cheschevik, V. [et al.] / Cell Biochem. Funct. – Vol. 29. – P. 481-488.

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ И АСТЕНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МОЗГА, В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шидловская Д.В., Пищ В.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – асс. Авдей С.А.

По данным ВОЗ, тревожно-депрессивные расстройства (ТДР) и инсульт входят в десятку самых значимых проблем здравоохранения [1, 2]. Коморбидность цереброваскулярных заболеваний и ТДР утяжеляют клиническую картину, при этом каждое их этих нарушений способствует прогрессированию другого. Инсульт головного мозга осложняется возникновением ТДР, которые, с одной стороны, являются свидетельством нарушения приспособительного реагирования, а с другой – могут быть следствием реакции личности на заболевание.

Цель исследования: определить тревожно-депрессивные и астенические расстройства у пациентов, перенесших мозговой инсульт в восстановительном периоде в зависимости от пола для разработки в дальнейшем профилактических мероприятий коррекции этих нарушений.

Материал и методы исследования. Обследованы 30 пациентов (14 мужчин и 16 женщин), перенесших инфаркт головного мозга в восстановительном периоде в возрасте от 47 лет до 76 лет (средний возраст 60,3 ± 2,11 лет). Всем больным проведено исследование психоэмоционального состояния по шкале Бека (депрессия), опроснику Спилберга-Ханина (личностная и ситуативная тревожность), по шкале Малковой – Чертовой (астения), субъективной шкале оценки астении MFI-20.

Результаты исследования. Получено различие тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с инфарктом мозга в зависимости от пола. У женщин установлены умеренная форма депрессии (17,0 ± 2,50 баллов), средний уровень ситуативной тревожности (36,6 ± 2,51 баллов) и высокие показатели личностной тревоги (51,8 ± 2,21 баллов). Субдепрессия (12,8 ± 1,42 баллов, $p < 0,05$), низкий уровень ситуативной тревожности (25,3 ± 2,60, $p < 0,05$) и средние величины личностной тревоги (44,7 ± 1,80 баллов, $p < 0,05$) имели место у лиц мужского пола. У всех пациентов наблюдалась слабовыраженная астения (у мужчин – 52,1 ± 1,81 баллов, у женщин – 61,6 ± 2,11 баллов, $p < 0,05$). Несколько больше общая астения была у женщин, чем у мужчин (соответственно: 14,8 ± 1,0 баллов, 12,6 ± 0,05 баллов, $p < 0,05$). Различий по полу в показателях по пониженной активности, снижения мотивации, физической и психической астении у пациентов, перенесших инфаркт мозга, не получено.

Заключение. У всех пациентов, перенесших инфаркт мозга, в восстановительном периоде установлены астенические расстройства, различные по полу тревожные и депрессивные нарушения. Вышеуказанные изменения мо-

Репозиторий ГрГМУ

гут способствовать разработке профилактических мероприятий по их коррекции.

Литература:

1. Путилина М.В. Тревожно-депрессивные расстройства и инсульт. Возможные этиологические и патогенетические корреляции /М.В. Путилина //Журн. Неврологии и психиатрии, 2014. - № 6. – С. 86 – 91.

2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Женева: ВОЗ 2002.

ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТЕДЕНТОВ УО «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Шикасюк В. П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра физического воспитания и спорта

Научный руководитель – Мамидо О. Ф.

Введение. Пожалуй, никто не станет оспаривать тот факт, что молодежь – особая категория населения – представляет собой опору и надежду любого государства. Одним из факторов, значительно ослабляющих здоровье человеческого организма, являются вредные привычки. Среди них не последнее место занимает табакокурение. Надо отметить, что данная вредная привычка в последнее время приобретает все большее распространение, в особенности среди молодежи.

Актуальность исследования определяется тем, что напряженный темп учебы предъявляет повышенные требования к компенсаторным механизмам психики. Нарушение адаптационных возможностей может привести к появлению следующих симптомов: депрессивное настроение, тревожность, нарушение сна, недостаточная концентрация внимания, различные соматические жалобы. Формирование здорового образа жизни среди студентов крайне важно, так как после завершении обучения в университете и приступив к работе в практическом здравоохранении, они будут пропагандировать здоровый образ жизни среди населения.

Цель работы. Изучение проблемы табакокурения среди студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Материалы и методы. Нами была разработана анкета. В исследовании приняли участие 269 студентов 5 курса лечебного факультета (20% мужчин и 80% женщин). Средний возраст респондентов составил 22,6 года.

Результаты. Количество курящих студентов лечебного факультета составило 24,3%. В прошлом курили 11,9% студентов, 88,1% никогда не курили. Среди основных причин начала курения студенты назвали: интерес (желание попробовать что-то новое) - 39,2%, на втором месте стоит влияние коллег - 29%, на третьем желание казаться взрослым - 12,6%, на четвертом - пример родителей 8 %, на пятом – пример старших родственников – 8%, на шестом – подражание знаменитостям – 3,2%. В большинстве случаев студенты курят в стрессовых ситуациях – 32,1%, при употреблении алкоголя – 24,5%, на улице – 13,7%, в перерывах между занятиями– 16,1%, после еды - 9,8%, другое – 3,8%. Стаж менее 1 года курения имеют 11,8% опрошенных, 2 – 3 года курят 24,8% , более 3 лет курят 63,4%. По интенсивности курения: выкуривают

Репозиторий ГрГМУ

меньше 5 сигарет – 61,2 %, от 5 до 10 сигарет – 21, 4%, от 10 до 15 сигарет – 10, 8%, более 15 сигарет выкуривает 6,6 %. Пробовали бросить курить 79,8 % опрошенных, из них не курят в течение года 2,8%., продолжают курить 97, 2 %.

Выводы. Полученные при анкетировании данные позволяют утверждать, что проблема табакокурения актуальна среди студентов (количество курящих студентов лечебного факультета V курса составило 24,3%). Количество студентов, начавших курить в процессе обучения в университете, составляет 88,1%, что, возможно, связано с интенсивной нагрузкой, напряженным темпом учебы, отсутствием контроля со стороны родителей. Формирование ответственного отношения у студентов медицинского вуза не только к состоянию собственного здоровья, но и состоянию здоровья окружающих - приоритетная задача медицины.

Литература:

1. Министерство здравоохранения РБ [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://minzdrav.gov.by/ru/static/kultura_zdorovia/tabakokurenie/kurenie. -Дата доступа 04.02.2015

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УШНОГО ШУМА СРЕДИ ДЕТЕЙ

Шикасюк В. П., Костюкович С. В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оториноларингологии
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Введение. Шумом в ушах называется восприятие звука человеческим ухом, при отсутствии соответствующего внешнего звука. Иначе это состояние называется тиннитус, или звон в ушах. Звон в ушах может восприниматься в одном или обоих ушах, а также в голове. Обычно это описывается как ощущение звона, но иногда принимает форму жужжания, шипения, гула, свиста, шума ветра или шума волн. Интенсивность воспринимаемого звука может варьироваться от еле слышного шумового фона до очень сильного, оглушающего шума. 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 тем, что в последние годы растёт число детей, страдающих ушным шумом. Он создает определённые проблемы в психическом и эмоциональном развитии ребёнка.

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 1608 детей в возрасте от 8 до 17 лет, учащихся в учебных заведениях города Гродно: ГрГГ, СШ № 12, СШ № 38, Лицея №1, СШ № 18, СШ № 35, а также находящихся на лечении в УЗ «ГОКБ». Из них: 1-я группа – дети 8-11 лет – 333 (20.7%) ребенка, 2-я группа – 12-13 лет – 441 (21.2%) человек, 3-я группа – 14-15 лет –561 (34.9%) человек, 4-я группа – 16-17 лет – 373 (23,2%) человека.

Результаты. Среди всех обследованных детей ушной шум отмечали 780 детей, что составило 48,5%. В 1-й группе шум отмечали 123 (37%) ребенка, во

Репозиторий ГрГМУ

второй – 160 (46,9%) детей, в 3-й – 289 (51,5%) детей, в 4-й – 198 (53%) детей. Периодический шум отмечают 748 (95,9%) детей, постоянный – 32 (4,1%). По локализации: ощущение шума в обоих ушах у 382 (49%) детей, в правом ухе у 166 (21,2%) детей, в левом ухе у 107 (13,8%) детей, в голове у 125 (16%) детей. Характер шума дети описывали следующим образом: звон – 174 (22,3%) человека, писк – 258 (33,1%) человек, «ультразвук» – 61 (7,8%) человек, шипение – 58 (7,4%) человек, свист – 56 (7,2%) человек, другие виды (шум ветра, стук, шум моря, шуршание, писк комара и др.) – 173 (22,2%) человека. В связи с шумом в ушах обращались за медицинской помощью только 55 (7,1%) человек, все получали соответствующее лечение. При этом эффективность лечения была следующая: шум прошёл полностью у 9 (16,2%),человек, уменьшился у 41 (74,6%) человека, без изменений у 5 (9,2%) человек. Самолечением занималось 34 (4,4%) человека: у 23 (67,9%) из них – без эффекта, а у 11 (32,1%) шум уменьшился. Заболевания ушей в анамнезе имеют 180 (23,1%) детей с ушным шумом. Среди всех пациентов с ушным шумом слушают громкую музыку, музыку в наушниках 578 (74,1%) проанкетированных. В первой группе - 84 (68,1%) человека, во второй группе – 103 (64,4%) человек, в третьей группе – 206 (71,1%), в четвёртой группе – 173 (87,5%). Влияние шума на качество жизни, оцениваемой по десятибалльной системе, дети в среднем оценивают в 1,95±0,27 баллов.

Выводы. Практически половина проанкетированных детей (48,5%) ощущают шум в ушах. Частота ушного шума увеличивается с возрастом, что напрямую связано с увеличением количества детей, часто слушающих громкую музыку и музыку в наушниках. Степень влияния ушного шума на уровень жизни детей относительно невысока (1,95±0,27 баллов), поэтому за медицинской помощью обращается незначительное число (7,1%) детей.

Литература:

1. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://medtravel.ru/lor/tinnituscausesdiagnosistreatment.html. -Дата доступа 01.01.2015

ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ПОРАЖЕНИЯ ТРОМБОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ИХ ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Шинтарь А.В., Мартинович М.П., Синкевич В.Н., Николаюк М.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Научный руководитель – ассистент Гуща Т.С.

Актуальность: Болезнями артерий нижних конечностей страдает 1,5-2% лиц старше 40 лет. Ведущая роль в нозологическом аспекте среди всех вышеуказанных заболеваний принадлежит облитерирующему атеросклерозу, частота поражения которым составляет 80-90%. Патология сосудов приводит к их дисфункции, а также к нарушению функции органов и тканей, которые они кровоснабжают. Любое нарушение трофики сопровождается изменениями в метаболизме, что в конечном итоге приводит либо к дистрофии, либо к некрозу. Лечение сосудистых заболеваний является сложнейшей проблемой клинической медицины.

Репозиторий ГрГМУ

Цель: Целью нашего исследования было выявить зависимость частоты поражения тромбоблитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей от их топографо-анатомического расположения.

Материалы и методы: Для ретроспективного анализа использовались данные журналов диспансерного учёта хирургического отделения Гродненской городской поликлиники №3 с последующей обработкой данных медицинских карт. Учёт пациентов осуществлялся отдельно для каждого конкретного заболевания, ставшего причиной нарушения гемодинамики. Выборку составили 45 человек. Отдельно выделялись экстренные и плановые оперативные вмешательства у пациентов, поражение сосудов которых было связано с атеросклерозом.

Результаты исследования: Число планово-прооперированных пациентов с атеросклерозом по причине поражения аорто-подвздошного сегмента составило – 8,9% (из них мужчин 51-60 лет – 25% и 75% в возрасте 61-70 лет), подвздошно-бедренного сегмента – 13,3% (из них мужчин 41-50 лет – 16,7% и 83,3% в возрасте 51-60 лет), бедренно-подколенного сегмента – 4,4% (из них все мужчины в возрасте 51-60 лет), подколенно-берцового сегмента – 42,2% (из них мужчины 51-60 лет – 26,3%, 61-70 лет – 21,1%, 71-80 лет – 21,1%, в возрасте старше 80 лет – 26,3 % и 5,2% женщин в возрасте старше 80 лет) и по причине поражения сосудов стопы – 2,2% (из них все женщины в возрасте старше 80 лет); а число экстренно-прооперированных пациентов по причине поражения аорто-подвздошного сегмента составило – 2,2% (из них все мужчины в возрасте 61-70 лет), подвздошно-бедренного сегмента – 13,3% (из них мужчины младше 40 лет – 16,7%, 41-50 лет – 16,7%, 61-70 лет – 66,6%), подколенно-берцового сегмента – 2,2% (из них все мужчины в возрасте 41-50 лет).

Диабетическая ангиопатия стала причиной для оперативного вмешательства при поражении подколенно-берцового сегмента – у 6,9% (из них мужчин в возрасте 51-60 лет - 33,3%, 61-70 лет - 33,3% и 33,4% женщин в возрасте старше 80 лет) пациентов и поражения сосудов стопы – у 4,4%(все мужчины в возрасте 61-70 лет).

С посттромбофлебитическим синдромом, оперированных пациентов не было (0%).

Выводы: Из полученных данных можно заключить, что наибольшая частота поражения сосудов наблюдается в подколенно-берцовом сегменте. Как правило, при поражении данного участка проводилась ампутация конечности на уровне верхней либо средней трети голени, что связано с сохранением культи для дальнейшего более удобного протезирования. При поражении таких крупных сосудов, как общая подвздошная или бедренная артерия, преимущественно проводятся стентирование, шунтирование или протезирование. Из экстренных операций, необходимо отметить такие виды оперативных вмешательств, как тромбэндеректомия, тромбэктомия и симпатэктомия.

Репозиторий ГрГМУ

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ СИЛА ВОДЫ

Шишко Е.Ю.
УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра общественного здоровья и здравохранения
Научные руководители- д.м.н., профессор Тищенко Е.М., асс. Чечков О.В.

Актуальность. Люди с древности по всему свету, в том числе и наши прадеды, всегда относились к воде как к святыне. Жители древней Беларуси почитали воду, называя ее «живой, целительной, святой».

Цель исследования. Изучить историю формирования мнения населения об очистительной силе воды.

Материалы и методы исследования. Историческими методами изучены тематические письменные исторические источники.

Результаты. Население поклонялись воде во всех ее видах: родникам, рекам, дождю. Очистительная сила воды всегда широко использовалась в магических ритуалах. Считалось, что вода обладает способностью смывать все "нечистое". Люди, скот, хозяйственные постройки подвергались кроплению и обливанию водой. В особые праздничные дни воде придавалась и особенная сила. Особенно почиталась вода священных колодцев, ключей, родников, которым нередко приносили пожертвования: бросали туда деньги, развешивали вышитые полотенца, леи.

По народным поверьям, в новогоднюю ночь могут происходить разные чудеса. Некоторые из них связаны с водой. В Италии рассказывают легенду о чуде: вода в одной из местных речушек в полночь под Новый год на мгновение останавливается и становится золотой. На Руси такую воду называли еще "немая", потому что воду, набранную на восходе солнца, надо было принести домой в полном молчании. Славяне полагали, что вода, набранная в "особые" дни, то есть в день крещения, в рождественское утро, на Сретенье и в день Ивана Купалы, обладает огромной лечебной силой. На крещение было принято вносить в дом свежую воду и умываться ею для укрепления здоровья.

Считалось грехом небрежно относиться к воде. Нечистому человеку нельзя было ходить к роднику. Население строили свои поселения около рек, благодаря которым они жили. Колодцы и фонтаны были центральными точками в любом городе или деревне. Это было то место, где женщины собирались для того, чтобы заняться стиркой, и тем местом, из которого они брали воду для своих семей и животных. Здесь же люди собирались для того, чтобы поговорить о погоде, урожае и других делах в городе. Здесь люди обменивались опытом, который помогал им быть готовыми к тем испытаниям, которые уготовила им жизнь. Источник воды был тем, что связывало всех жителей между собой. В некотором смысле вода была тем катализатором, который способствовал объединению людей в сообщества и слиянию культур разных народов. И в самых отдаленных высокогорных деревушках, и в кочевых поселениях, разбросанных в пустыне, источники воды были тем местом, откуда черпалась информация, и местом, где обреталась мудрость. В православных церквях, люди использовали молитвы о дожде, окропление святой водой скота перед первым его выгоном на пастбище.

Выводы. Сегодня в Беларуси, как и во многих странах мира, проблема наличия безопасной и полезной питьевой воды является весьма актуальной.

Репозиторий ГрГМУ

ПЕРВЕНЕЦ БЕЛОРУССКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

Шишко Е.Ю.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель к.и.н., – Стасевич Н.П.

Актуальность. Исследование конкретных населённых пунктов, а также отдельных объектов, расположенных в них, вызывает повышенный интерес у современных белорусских исследователей, ибо позволяет глубже и всесторонне изучать историю так называемой «малой родины».

Цель. Исследовать историю создания железнодорожного вокзала в Поречье, а так же причины появления высококлассного громадного вокзала в таком маленьком местечке Поречье.

Начало строительству второй железной дороги в Российской империи положил следующий указ: «По высочайшему Государя Императора повелению в настоящем году имеет быть начато сооружение Санкт-Петербургско–Варшавской железной дороги. С.-Петербург. 31 января 1852 г.».

В 1857 году набирает силу национально-освободительное движение под предводительством Кастуся Калиновского. И строительство железной дороги, как потом оказалось, явилось очень важным фактором в содействии повстанцам. Железная дорога Петербург–Варшава была построена компанией французских инженеров, в числе которых много поляков с французскими паспортами; когда же дорога была открыта, то почти все должности на юго-западном направлении были замещены поляками. Этим составом инженеров-строителей дороги объясняются многие необъяснимые на первый взгляд обстоятельства, например, построение в 30 верстах от Гродно громадной второклассной станции Поречье. Дело в том, что местечко Поречье гораздо удобнее, чем Гродно и Белосток, где вообще много военных и гражданских властей и где всякая агитация вскоре обратила бы на себя внимание. К тому же Поречье связано грунтовой дорогой с лечебной местностью Друскеники, которые в то время были центром высшего польского общества в Западном крае, а дремучие леса, тянувшиеся тогда по обеим сторонам железной дороги, облегчали снабжение повстанцев оружием.

Все эти обстоятельства обратили на себя внимание генерал-губернатора В. И. Назимова, который в 1862 г. сообщил главному управлению МПС о загадочных действиях на Санкт-Петербургско-Варшавской железной дороге. Генерал Назимов объяснял устройство станций Лапы и Поречье в совершенно глухой местности как злоумышленный маневр, облегчающий захват железной дороги повстанцами. Дорога перевозила не только тюки и пакеты, посылаемые революционным правительством, но и людей – целыми десятками; изредка пересылались в вагонах деньги и оружие – в двойных стенах либо между двойными днищами вагонов. Полотно железной дороги зачастую подвергалось порче, нередко из окружающей полотно чащи леса делали выстрелы по вагонам».[1,2] Когда-то железнодорожная станция Поречье была самая оживленная на линии Санкт-Петербург - Варшава. Из Гродно через нее можно было напрямую добраться до Друскининкая и Вильнюса. После распада Советского Союза с белорусской стороны ветка стала тупиковой, до Узбережи около литовской границы. С той стороны пути и вовсе разобрали.[1,8]

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. На сегодняшний день в Поречье надеются, что на здешнюю станцию будут заглядывать пригородные поезда. Как и 150 лет назад, так и теперь, кратчайший путь из Санкт-Петербурга на Варшаву и далее в Западную Европу лежит через Поречье.[1,1]

Литература:

1. Поречская железнодорожная линия, ред. Дятчик Г.В. – Гродно, 2012. - 10с.

АБДОМИНАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ТРАНСАБДОМИНАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ С ЦВЕТНЫМ КАРТИРОВАНИЕМ

Шкута А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

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

Актуальность.Абдоминальный болевой синдром является одной из самых сложных и трудных проблем в ургентной абдоминальной и сосудистой хирургии. Это симптомокомплекс, в основе которого лежит поражение мезентериальных сосудов. Поражение сосудов может быть вызвано как их окклюзией, так и компрессией. Наиболее частой причиной острого нарушения мезентериального кровообращения (ОНМК) является атеросклероз. Дигностика болезни крайне затруднена из-за сходства её симптомов с симптомами вызвавших ее заболеваний желудочно-кишечного тракта. Диагноз до операции устанавливается только в 18-45% наблюдений. Нами предложен способ диагностики причин нарушения кровотока в верхней брыжеечной артерии (рац.предл. №13 от 18.10.2013г.) с помощью трансабдоминальной ультразвуковой допплерографии. В настоящее время есть основания считать метод трансабдоминальной ультразвуковой допплерографии с цветным допплеровским картированием надежным средством регистрации и диагностики разнообразных структурных изменений артериального русла мезентериальных сосудов, вызванных атеросклерозом и проявляющихся абдоминальным болевым синдромом. Ценность метода определяется тем, что стало возможным неинвазивно получать детальную информацию о развитии изменений просвета сосудов. Метод основан на визуализации просвета сосуда с регистрацией в нем потока крови. Таким образом, сегодня, как и прежде, остается актуальной проблема разработки путей и методов своевременной диагностики причин абдоминального болевого синдрома у пациентов при подозрении на ОНМК.

Цель. Определить диагностическую значимость трансабдоминальной ультразвуковой допплерографии с цветным допплеровским картированием у пациентов с абдоминальным болевым синдромом.

Материал и методы. В основу работы положен анализ результатов обследования 113 пациентов с болевым абдоминальным синдромом , госпитализированных в клинику общей хирургии «ГрГМУ» на базе УЗ «ГКБ№4 г. Гродно» за 2011 – 2013 гг. Мужчин было 56,2%, женщин – 43,8 % , в возрасте от 25 до 95 лет.

Результаты. Диагностический комплекс у всех пациентов включал: рентгенографию органов брюшной полости, ФГДС, УЗИ гепатобилиарной системы,

Репозиторий ГрГМУ

почек, общеклинические и биохимические анализы крови, ЭКГ. Исследование трансабдоминальной УЗ допплерографии с цветным допплероским картированием было проведено у 16 пациентов при подозрении на ОНМК, у 14 из них отмечено локальное изменение потока крови в ВБА, у 2 – кровоток не визуализировался. Оперативному лечению подвергнуты 28 пациентов. Умерло в послеоперационном периоде 19 пациентов, летальность – 67,9%.

Выводы. Установлено, что метод трансабдоминальной УЗ допплерографии с цветным картированием является диагностически значимым при исследовании кровотока в мезентериальных сосудах при абдоминальном болевом синдроме и подозрении на ОНМК, при регистации разнообразных изменений артериального русла и мезентериального кровообращения вызванного атеросклерозом, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста, можно определить причину развития абдоминальных болей и своевременно назначить комплексное лечение.

Литература:

1. Луканов, В.В. Трудности диагностики острых сосудистых заболеваний брюшной полости / И.Г. Фомина, З.О. Торгадзе // Клин.мед. - 2005: №5 – с.61-65.

2. Атаев, С.Д. Острые нарушения мезентериального кровообращения / М.Р. Абдуллаев // Новые технологии в медицине: материалы международного хирургического конгресса / Ростов-на-Дону. – 2005. – с.378.

КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ CD 105 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПРОГНОЗОМ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Штабинская Т.Т., Кендыш Е.Н., Боднар М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

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

Неоангиогенез является наиболее значимой стадией опухолевой прогрессии. С его активностью связана вероятность диссеминации опухолевых клеток. Эндоглин (CD105) - трансмембранный гликопротеин, избыточно экспрессирующийся в эндотелии новообразованных кровеносных сосудов, хондроцитах, синцитиотрофобластах плаценты. Он также обнаруживается в моноцитах, эритроидных предшественниках и субпопуляции гемопоэтических стволовых клеток [2, 3]. Хотя его функции остаются неизвестными, уровень циркулирующего растворимого эндоглина повышен у пациентов при атеросклерозе и различных опухолях, включая рак молочной железы, колоректальный рак (КРР), миелоидные опухоли [1]. Целью данного исследования была оценка экспрессии CD 105 в сосудах рака толстой кишки в связи с клинико-морфологическими данными и определение его значения для прогноза течения заболевания.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования стали 72 наблюдения КРР, резецированного у 29 мужчин и 43 женщин в период с 2001 по 2011 гг. в Гродненском областном онкологическом диспансере (Беларусь). Изучены гистологические особенности опухоли, степень ее дифференцировки, стадия новообразования, выживаемость пациентов. ИГХ исследование выполнено в лаборатории Collegium Medicum им. Л. Рыдыгера в Быдгоще (Польша) с использованием мышиных моноклональных антител к CD 105 в разведении 1:100. Для оценки уровня экспрессии была использована

Репозиторий ГрГМУ

компьютерная программа Aperio ImageScope_v9.1.19.1567. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SN AXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Пациенты на момент операции в 11 случаях (15,4%) имели I стадию, в 14 случаях (19,4%) – II стадию, в 33 (45,8%) – III и в 14 (19,4%)– IV. Наличие регионарных метастазов отмечено у 44 пациентов (61,1%). Прорастание в соседние органы и ткани выявлено в 6 случаях (8,3%). На момент постановки диагноза у 12 больных (16,6%) имелись гематогенные метастазы, у семерых (58,3%) из них в течение 5 лет появились новые. Во всех случаях верифицирована аденокарцинома разной степени дифференцировки: G1 - у 29 (40,2%) пациентов, G2 – 26 (36,1%), G3 - у 15 (20,8%) и G4 – у 2 (2,9%). За период наблюдения у 24 пациентов (33,3%) были выявлены рецидивы, при этом у 12 из них рецидив возник в течение первых двух лет после операции, а у остальных в течение 5 лет. 5-летний рубеж выживаемости (на декабрь 2012г.) не перешагнули 30 пациентов (41,6%), а 18 из них не прожили и 3 лет после постановки диагноза. Анализ экспрессии CD105 показал более высокий уровень позитивности в высокогрейдных опухолях, чем в низкогрейдных ($p = 0,033$). Кроме того, позитивность экспрессии была выше в группах пациентов с метастазами в лимфатических узлах ($p = 0,000002$), с гематогенными метастазами в анамнезе ($p = 0,00000000012$), с более глубокой инвазией ($p = 0,00279$). Анализ корреляции между экспрессией CD105 и 5-летней выживаемостью показал отрицательную связь.

Выводы. CD105 может быть важным прогностическим фактором в КРР.

Литература:

1. Bernabeu C, Lopez-Novoa JM, Quintanilla M. The emerging role of TGF-beta superfamily coreceptors in cancer. Biochim Biophys Acta 2009, 1792: 954-973.

2. Dallas NA, Samuel S, Xia L, et al. Endoglin (CD105): a marker of tumor vasculature and potential target for therapy. Clin Cancer Res 2008; 14: 1931–1937.

3. Fonsatti E, Nicolay HJ, Altomonte M, et al. Targeting cancer vasculature via endoglin/CD105: a novel antibody-based diagnostic and therapeutic strategy in solid tumors. Cardiovasc Res 2010; 1: 12-19.

ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ CA 125 В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

Шульга А.В., Равданович А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

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

В настоящее время карбоангидратный антиген 125 (CA 125) является маркером выбора при различных эпителиальных новообразованиях яичников, несмотря на постоянный поиск альтернативных биологических веществ, продуцируемых опухолью, которые можно было бы определять биохимическими или иммунологическими методами [Giusti I. etal., 2013; ParyzhakSIa. et al., 2014]. Тем не менее, до сих пор нет однозначных выводов о целесообразности применения CA 125 при новообразованиях яичников с низким злокачественным потенциалом и овариальных карциномах при ранних клинических стадиях заболевания [Longuespée R. et al., 2012; Pearl M.L. et al., 2014; Vranes H.S. et al., 2012]. Целью нашей работы было определение особенностей чув-

Репозиторий ГрГМУ

ствительности и специфичности СА 125 для диагностики эпителиальных опухолей разной степени злокачественности и гистологического строения.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили 100 случаев опухолей яичников, выявленных у женщин Гродненской области в возрасте от 29 до 79 лет в 2008-2012 гг. Клинические данные о больных 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. Во всех случаях проведено окрашивание с коммерческими антителами к СА 125 (Dako, clone M11) с оценкой интенсивности реакции в мембране (цитоплазме) опухолевых клеток. 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 выявлены 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 варианте рака преобладал G1, а серозный и светлоклеточный вариант чаще были умеренно- и низкодифференцированные.

Интенсивность реакции к СА 125 была оценена по 3-х балльной шкале. Экспрессия маркера наблюдалась преимущественно в мембране опухолевых клеток, а в некоторых случаях окрашивалась мембрана и цитоплазма. Была обнаружена прямая зависимость между степенью дифференцировки серозных раков (III-IV клинических групп) и уровнем экспрессии маркера. Полученные данные демонстрируют выраженную реакцию с антителами в серозных аденокарциномах ($p=0,012$).

Данное исследование показало эффективность применения СА 125 для выявления серозных аденокарцином с наличием регионарных и отдаленных метастазов.

Репозиторий ГрГМУ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТКИ ЭКСПРЕССИИ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ

Шульган К.В., Штабинская Т.Т., Боднар М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

Из множества проангиогенных факторов, участвующих в патологическом ангиогенезе, наиболее важным эффектором является фактор роста эндотелия сосудов VEGF (или фактор проницаемости сосудов) [1]. Связь между уровнем ангиогенеза в опухолях различной локализации и метастазированием подтверждена корреляцией между течением заболевания и экспрессией VEGF в первичной опухоли [2], однако появляется все больше работ, посвященных влиянию микроокружения опухоли на ее прогрессирование. В связи с этим целью нашего исследования явилась оценка уровня экспрессии VEGF в раке толстой кишки (РТК) и перитуморозной зоне (ПТЗ).

Материалы и методы. Материалом для исследования стали 72 наблюдения КРР, резецированного у 29 мужчин и 43 женщин в период с 2001 по 2011 гг. в Гродненском областном онкологическом диспансере. Все пациенты до оперативного вмешательства не получали никакого специального лечения. Иммуногистохимическое исследование выполнено на серийных парафиновых срезах ткани опухолей с использованием мышиных моноклональных антител к VEGF 1 (ab1316) по стандартной методике. Оценку уровня экспрессии проводили с х20 увеличением объектива в 5 полях зрения, так называемых «hot-spot». Для оценки уровня экспрессии была использована шкала Remmele-Stegner. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SN AXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 37 до 81 лет. Преобладали больные старше 60 лет (76%). Больные КРР на момент операции в 11 случаях (15,4%) имели I стадию, в 14 случаях (19,4%) – II стадию, в 33 (45,8%) – III и в 14 (19,4%)– IV. Наличие регионарных метастазов отмечено у 44 пациентов (61,1%). Метастазы в регионарных лимфоузлах отмечено у 44 пациентов (61,1%). На момент постановки диагноза у 12 больных (16,6%) имелись гематогенные метастазы, у семерых (58,3%) из них в течение 5 лет появились новые. Прорастание в соседние органы и ткани выявлено в 6 случаях (8,3%). Во всех случаях рак имел гистологическое строение аденокарциномы. G1 выявлен у 29 (40,2%) больных, G2 – 26 (36,1%), G3 у 15 (20,8%) больных и G4 – у 2 (2,9%). Экспрессия VEGF в РТК и ПТЗ оказалась одинаково высока. Выявлена отрицательная корреляция между уровнем экспрессии VEGF в опухоли и возрастом пациентов. Статистически значимых различий в зависимости от пола пациентов не обнаружено. С увеличением показателя pT, pN, pM было отмечено уменьшение его экспрессии лишь в опухоли ($p<0,01$). С помощью теста Kruskal-Wallis выявлена более высокая экспрессия VEGF в опухоли пациентов на ранних стадиях заболевания ($p=0,02$). Экспрессия VEGF в опухоли с потерей дифференцировки достоверно снижается.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, характер экспрессии VEGF как в опухоли, так и в ПТЗ может использоваться для оценки прогноза клинического течения РТК.

Литература:

1. Ferrara N., Gerber H.P., LeCouter J. The biology of VEGF and its receptors. Nature Med. 2003; 9 (6): 669–676.

2. A.D. Thornton, P. Ravn, M. Winslet, K. Chester. Angiogenesis inhibition with bevacizumab and the surgical management of colorectal cancer. British Journal of Surgery Society Ltd. 2006, Vol.93, Issue 12, P.1456-63.

САМЫЕ ПОПУЛЯРНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ

Шуляк А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к.ист.н., доцент Королёнок Л. Г.

Актуальность данной темы связана с тем, что в последние годы наряду с поисковыми сетями возросла популярность социальных сетей, они стали неотъемлемой частью жизни многих пользователей Интернета, оказывая на повседневную жизнь человека огромное влияние. Сети продолжают интенсивно развиваться и стремительно набирают популярность во всём мире. С помощью социальных сетей можно поделиться своими мыслями, полезной информацией, рассказать о «наболевшем». Каждый может найти себе интернет платформу в зависимости от своих интересов, существуют сети для родителей, книголюбов, шопоголиков, любителей домашних питомцев и т.д. Активное использование мобильных устройств и, в особенности, планшетных компьютеров, значительно повлияло на рост пользователей социальных сетей. Наиболее активными пользователями соцсетей является, безусловно, молодежь. В связи с вышесказанным мы провели опрос среди студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ). В опросе участвовали студенты первого, третьего и шестого курса. Цель исследования: определить наиболее популярные социальные сети, которыми пользуются студенты ГрГМУ. Методы: анализа, социологические.

Социальная сеть – это платформа, онлайн-сервис или веб-сайт, предназначенные для построения, отражения и организации социальных взаимоотношений, визуализацией которых являются социальные графы.

В ходе проведенного опроса важным представлялось выяснить являются ли студенты пользователями социальных сетей, форумов, чатов. В большинстве своем студенты положительно ответили на этот вопрос. Так 99% респондентов первого курса, 97% студентов третьего и 98% опрашиваемых студентов шестого курса являются активными пользователями социальных сетей. Отрицательно на данный вопрос ответил только 1% опрашиваемых первокурсников, 3% третьекурсников и 2% шестикурсников.

Как показал опрос, первокурсники в большинстве своем являются активными пользователями социальных сетей «Вконтакте», «Facebook» и «Одноклассники».

Репозиторий ГрГМУ

Курс	«Вконтакте»	«Facebook»	«Одноклассники»
1 курс	97%	27%	15%
3 курс	98%	27%	15%
6 курс	95%	29%	29%

Суммарное число превышает 100 процентов в связи с тем, что респондентам предлагалось выбрать более одного варианта ответа.

Среди своих вариантов наиболее распространёнными были следующие: Twitter, Instagram, Mail.ru и Всети. Так же были предложены такие варианты как TUT.By, Googl+, Ask. fm, Tumbler, Viber, гродненский форум.

Данные опроса в целом совпадают с общим рейтингом популярности соцсетей в Беларуси, который выясняли эксперты разделов «Новости Беларуси» и «Новости Интернета» журнала для инвесторов «Биржевой лидер». По данным рейтинга на сентябрь 2014 года первое место по популярности занимала сеть «Одноклассники», на второй позиции – «Вконтакте». «Facebook» находится по данным рейтинга на пятой позиции.

Таким образом, практически 100% респондентов являются пользователями тех или иных социальных сетей, чатов, форумов. А наиболее популярными являются Вконтакте, Facebook, Одноклассники.

Литература:

1. 25 популярных социальных сетей Беларуси сентября 2014 г. в Интернете // Биржевой лидер [Электронный ресурс]. – 2015. – Режим доступа: http://www.profi-forex.org/novosti-mira/novosti-sng/belarus-/entry1008229124.html. – Дата доступа: 16.01.2015.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА КИБЕРСОЦИАЛИЗАЦИЮ

Шуляк А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – к. ист. н., доцент Королёнок Л. Г.

Цель работы: определить понятие «киберсоциализация» и влияние на нее социальных сетей. Актуальность темы определяется растущим влиянием социальных сетей на молодое поколение в общем, и процесс социализации в частности. Методы: анализ научной литературы по теме, системный.

Киберсоциализация – социализация личности в киберпространстве. К киберпространству относится, прежде всего, Интернет, представляющий собой своеобразное «жизненное пространство» со своими «обитателями» и определёнными особенностями общения. Из-за быстрого развития Интернет превратился из системы передачи информации в киберреальность. В последнее время все большее количество людей становится активными пользователями различных социальных сетей. Социальная сеть представляет собой социальную структуру, включающую огромное количество индивидов и отношений между ними, которые реализуются через виртуальное пространство.

Киберсоциализация посредством Интернета происходит с уже отчасти социализированным человеком. Данный процесс имеет значительное отличие от первичной социализации, которое заключается в том, что для человека ближайшее его окружение – сетевое сообщество, реальное общество, сам человек в его же представлениях оказываются «другими» с учетом освоенной

Репозиторий ГГМУ

им ранее объективной реальности. Таким образом, возникает новый мир – мир, сформированный современными технологиями.

Социальные сети значительно расширяют возможности для обмена информацией, общения, поиска работы, досуга, помогают людям самореализовываться, так как в киберпространстве отсутствуют жесткие ограничения, которые существуют в реальном общении. В связи с этим людям, испытывающим трудности при реальном общении, проще излагать свои мысли. За счёт социальных сетей общественная жизнь человека постепенно начинает перемещаться в виртуальную реальность, иногда с заменой реальной жизни. А так как Интернет представляет собой аналог настоящего мира, то и большую часть жизни человек может проводить в условиях виртуальной реальности. Из этого следует, что особенности социализации в современном мире все больше и больше зависят от влияния симуляционных образований, которые искажают настоящие социальные связи и отношения. Живое общение легко заменяется переписками в социальных сетях, в результате чего непосредственный контакт между людьми, развивающий эмоциональную сферу, замещается механическим взаимодействием, создающим лишь иллюзию общения.

Таким образом, именно коммуникативное пространство социальных сетей становится важнейшим механизмом социализации в современном обществе, что и определяет ее как киберсоциализацию. В социальных сетях собеседники позволяют испытывать различные чувства и настроения, обогащая, тем самым, жизненный опыт человека, раздвигая границы его мировидения. Попав в новую коммуникационную среду, человек начинает воспринимать новые нормы и ценности. Однако негативная сторона длительного пребывания в сети проявляется в том, что пользователи сетей очень часто отстраняются от реального общения, которое необходимо для развития полноценной личности.

Литература:

1. Плешаков, В.А. Киберсоциализация как инновационный социально-педагогический феномен / В.А.Плешаков // Владимир «Sir_DIONIS» Плешаков [Электронный ресурс]. – Режим доступа - http://sirdionis.ucoz.ru/load/prezentacija_po_teme_kibersocializacija/1-1-0-1. - Дата доступа: 05.01.2015

2. Топюк, А.В. Влияние социальных сетей на формирование морально-нравственные, духовные и коммуникативные качества молодежи / А.В. Топюк, Ю. В. Бадалян // Вестник магистратуры. – 2012. – №5. – С. 35 - 38.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Шуст М.Р., Ботько С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – асс. Бабаева И.В.

Актуальность. В Республике Беларусь отмечается рост заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ). Заболевание наиболее распространено в юго-западных (Брестская область) и западных (Гродненская область) регионах [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель – представить клинико-лабораторную характеристику и эпидемиологические особенности различных форм клещевого энцефалита.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали «Медицинские карты стационарного пациента» формы №003/у – 08 Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2013-2014 год. Диагноз КЭ установлен на основании клинических данных, эпидемиологического анамнеза, специфической лабораторной диагностики (ИФА, ПЦР). Использовались системы для ИФА: Вектор - Бест (Россия,) и Biomeriko (Франция), для ПЦР – Амплисенс (Россия).

Результаты исследования и выводы. Всего обследовано пациентов 50, среди них женщин – 23 (46%), мужчин – 27 (54%). Средний возраст составил 46,4 года. Самому старшему пациенту было 78 лет, младшему – 2 года 8 месяцев. Всего детей – 3 (6%). В 50% случаев пациенты отрицали факт присасывания клеща, 6 % (3пациента) отмечали неоднократные укусы. У 7 (14%) пациентов имел место алиментарный путь инфицирования (употребление термически необработанного козьего молока). Клинические формы распределились следующим образом: общеинфекционная форма средней степени тяжести – 17 (34%), менингеальная форма, средней степени тяжести – 14 (28%), менингеальная форма, тяжелое течение – 4 (8%), менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение – 13 (26%), менингоэнцефалитическая форма, средней степени тяжести – 2 (4%), энцефалитическая форма –1 (2%), менингоэнцефалополирадикулоневритическая, тяжелое течение – 1 (2%). В 5 случаях имело место сочетание клещевого энцефалита (КЭ) с клещевым боррелиозом Лайма (10%), у одной пациентки (2%) отмечалось сочетание КЭ с анаплазмозом.

Специфическая лабораторная диагностика проводилась методом ИФА (наличие Ig M и Ig G к вирусу КЭ в крови на момент поступления в стационар) и методом ПЦР (исследовался ликвор пациентов). Методом ИФА Ig M выявлены у 47 пациентов (94%), не выявлены у 3 пациентов. Ig G обнаружены только у 3 (6%) пациентов, которые в анамнезе указали на неоднократные укусы клещей. Методом ПЦР обследовано 19 человек, у которых материалом для исследования стал ликвор. Положительный результат имел место лишь у 1 пациентки, у которой была одновременно с РНК возбудителя КЭ выявлена РНК возбудителя анаплазмоза.

Заключение. Определение антител класса Ig M к вирусу КЭ в сыворотке крови в острую фазу болезни имеет важное диагностическое и дифференциальное значение, в отличие от выявления РНК методом ПЦР в острую фазу болезни. Полагаем, что заключение о значении метода ПЦР является предварительным, в связи с чем планируется оценка диагностической ценности данного метода с применением тест-систем другого производителя.

Литература:

1. Цыркунов В.М, Лиопо Т.В, Лукашик С.П, Богуцкий М.И.,Корзан А.И./ Клещевые инфекции в Беларуси. Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз.// Учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов и врачей, Гродно, 2009 г.

Репозиторий ГрГМУ

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ НЕВРОЗОВ

Щетко О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Королева Е.Г.

Многие авторы указывают, что распространенность личностной патологии (РЛ) среди потребителей психиатрической помощи значительно выше, чем в популяции, что составляет 20-30%, а среди госпитализированных пациентов – до 50%. Личностная патология часто сопутствует депрессивным, тревожным и соматоформным расстройствам. Ряд исследований демонстрирует негативное влияние РЛ на возникновение, клинические проявления, терапию и прогноз сопутствующей патологии.

С другой стороны, если исследователь подозревает у индивида наличие РЛ в дополнение к «основному» психическому расстройству, довольно сложным представляется оценить насколько ответы индивида на вопросы, касающиеся его личности, обусловлены влиянием сопутствующей патологии.

Актуальность исследования обусловлена тем, что по данным различных исследований процент коморбидности соматоформных и личностных расстройств варьирует в диапазоне от 59 до 83%. (W.J. Livesley). С одной стороны диагностика нередко ограничивается выявлением симптомов, находящихся «на поверхности», сравнительно легко выявляемых в процессе интервьюирования и кратковременного наблюдения, существование более устойчивых психических нарушений, таких как расстройство личности, при этом упускается из вида.

Целью данного исследования явился анализ частоты встречаемости и выраженность преморбидных характерологических особенностей у больных неврозами.

При этом задачами исследования были:

Выявить частоту встречаемости выраженных личностных особенностей.

Изучить сочетание данных особенностей у больных в зависимости от формы невроза.

Исследовать закономерность сочетания определенных личностных особенностей в зависимости от формы невроза

Методами исследования были: анкета опросник и Миннесотский многофазный личностный опросник MMPI.

Результаты исследования: было выявлено, что как у мужчин, так и у женщин, страдающих различными формами неврозов наблюдаются сочетание отдельных личностных акцентуаций, причем в наибольшем количестве отмечалась выраженность тревожных черт с ограничительным поведением и чертами шизоидности. Следовательно, при проведении терапии необходимо активно подключать методы психотерапии.

Выводы:

1.Особенности личности, выходящие за пределы нормы, отмечались у 92% обследованных пациентов психосоматического стационара.

2. Четких закономерностей определенных личностных особенностей в зависимости от формы невроза не наблюдалось.

3. Наиболее частыми сочетаниями личностных акцентуаций явилось сочетание депрессивных, ипохондрических и эмоционально-неустойчивых черт.

Репозиторий ГрГМУ

Литература.
1. Боев, И.В. Пограничная аномальная личность /И.В.Боев.- Ставрополь: Издательство СГ, 1999.-364с.
2. Ганнушкин, П.Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика /П.Б. Ганнушкин.- Нижний Новгород: Издательство НГМФ, 2000.-124с.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГРЕКО-ЛАТИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Щиглинский М.П.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра иностранных языков
Научный руководитель - к.филол.н., доц. Кондратьев Д.К.

Объектом проводимого исследования является современная немецкая медицинская терминология. Медицинская терминология в любом из современных языков представляет собой одну из самых обширных и сложных терминологических систем. Немецкий медицинский терминологический фонд состоит, примерно, из 170-200 тысяч терминов: 80-100 тысяч – названия лекарственных средств и фармацевтические термины, 10 тысяч – анатомические названия, 20 тысяч – обозначения функций органов, 60 тысяч – названия болезней, методов обследования и оперативных методик.

Целью данного исследования является лексико-семантический и словообразовательный анализ немецких медицинских терминов, выявление их количественных и качественных характеристик.

В проведенном исследовании использованы описательный метод, метод инвентаризации и анализа. Для описания количественных характеристик медицинских терминов использован метод математической статистики.

Материалом исследования явились приблизительно *40 тысяч* немецких медицинских терминов, выделенных на основе сплошной выборки из самого авторитетного на сегодняшний день словаря немецких медицинских терминов «Pschyrembel Klinisches Wörterbuch».

В результате проведенного исследования:

1. Проведена сплошная инвентаризация всего медицинского терминологического фонда в немецком языке. Выделены немецкие медицинские термины, включающие в свой состав греко-латинские элементы (отдельные терминоэлементы, слова и словосочетания, а также termini technici, взятые полностью из латинского языка): Ösophagotomie, Valecula cerebelli, Dekompressionskrankheit, interstitielle Nephritis, Elevatio uteri и т.п.

2. Проведена классификация немецких медицинских терминов, включающих в свой состав греко-латинские интернациональные элементы, по структурно-семантическим группам, выявлены количественные характеристики основных классов таких терминов.

3. По принципу частотности выделены основные модели немецких медицинских терминов с греко-латинскими элементами (около 20) и их количественные характеристики.

4. Проведен сопоставительный анализ немецкой и русской терминологических систем современной медицинской науки в плане функционирования греко-латинской лексики в этих языках.

Репозиторий ГрГМУ

Проведенное исследование позволило сделать следующий вывод: Немецкая медицинская терминология представляет собой сложную терминологическую систему, имеющую интернациональный характер и, во многих аспектах, структурном, семантическом и количественном, схожую с терминосистемами медицинской науки в других языках. В то же время, она имеет ряд отличительных особенностей, присущих только немецкому языку:

Наличие сложных слов, включающих в свой состав, в различных комбинациях, как немецкие, так и греко-латинские элементы: *Vaginalabstrich, Raupendermatitis, Oberschenkel, Nebennierendiabetes, Daumengrundgelenkluxation* и т.п.

Грамматическая адаптация греко-латинских терминов к языковым нормам немецкого языка: *Radix Althaeae, Radikulographie, Nephrektomie, Uratnephropathie, generalisierte Elastoma, hartes Fibrom* и т.п.

Орфографическая адаптация греко-латинских терминов к языковым нормам немецкого языка: *Kolon, Zervix, Karzinom, akute Appendizitis u m.n.*

Полученные результаты будут использованы при подготовке новой редакции учебного пособия по немецкой медицинской терминологии “Fachdeutsch. Medizin”.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Юнаш С.С., Каминская А.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии
Научный руководитель – ассистент Кудло В.В.

На ожоги приходится около 3-5% всех травм. На рост числа ожогов оказывают влияние научно-технический прогресс, увеличение возможных источников термического поражения, неблагоприятный социально-психологический фон. Лечение ожогов имеет долгую историю, однако методы, средства и тактика лечения до настоящего времени остаются одной из актуальных проблем современной медицины.

Цель исследования – провести морфологическую оценку способов лечения ожоговых ран в эксперименте с использованием низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ) и коллаген-фурацилинового геля.

Материалы и методы. Эксперимент проводился на белых лабораторных крысах (18 особей), массой 250-300г. Под кетаминовым наркозом после подготовки операционного поля производилось моделирование ожоговой раны кожи II-III степени, площадью 1см2, при помощи раскаленного до 280оС металлического стержня. Животные разделялись на 3 группы: контрольная, 1 опытная и 2 опытная. В 1 опытной группе на следующий день после моделирования производилось нанесение на раневую поверхность фурацилин-коллагенового геля. После этого производилось однократное облучение раневой поверхности НИЛИ красного спектра с экспозицией 5 минут (λ = 0,67±0,02 мкм), а затем синего спектра света с экспозицией 10 минут (λ = 0,47±0,03 мкм). Во 2 опытной группе рана обрабатывалась только фурацилин-коллагеновым гелем. Животные выводились из эксперимента на 7, 14 и 21

Репозиторий ГрГМУ

сутки. Производился забор участка кожи с ожоговой раной для последующего приготовления микропрепаратов и исследования световым микроскопом.

Результаты. При микроскопии на 7 сутки в контрольной группе у 100% животных в зоне ожога определялся коагуляционный некроз эпителия, под ним отек, лейкоцитарная инфильтрация. На 7 сутки в 1 опытной группе у всех животных - гнойное воспаление выражено слабее, грануляционная ткань представлена более интенсивно. Во 2 опытной группе в области раны определялся детрит с выраженной лейкоцитарной инфильтрацией и разрастанием неспецифической грануляционной ткани.

На 14 сутки в контрольной группе в области дна раны определялась неспецифическая грануляционная ткань. В 1 опытной группе у 100% животных в области раны определялся детрит с обилием нейтрофилов, под ним – неспецифическая грануляционная ткань. Во 2 опытной группе количество детрита в ране по сравнению с предыдущей группой меньше, склеротические изменения выражены слабее.

На 21 сутки в контрольной группе в дне раны – детрит, инфильтрированный нейтрофилами, под ним - неспецифическая грануляционная ткань. В 1 опытной группе определялась корочка, под ней в дерме - разрастания неспецифической грануляционной ткани, преобладали фибробласты с формирующимися коллагеновыми волокнами. Во 2 опытной группе на дне язвы отмечалась густая лейкоцитарная инфильтрация. Грануляционная ткань и коллагенообразование выражено в меньшей степени.

Таким образом, исходя из вышеперечисленного можно сделать выводы:

При глубоких ожогах 2-3А степени целесообразно проводить лечение ожогов открытым способом.

Применение НИЛИ в комбинации с фурацилин-коллагеновым гелем вызывает менее выраженное воспаление в области ожоговой раны.

Литература:

1. Рудовский В.В. Теория и практика лечения ожогов. – Медицина, 1980.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ К ИНФОРМАЦИОННО-КОМПЬЮТЕРНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ

Юнгова Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научные руководители – канд. мед. наук, доц. Сивакова С.П., асс. Смирнова Г.Д.

Актуальность. Информационно-компьютерные технологии (ИКТ) кардинально меняют взаимодействие «медработник-пациент» и методику взаимодействия медработников друг с другом, меняется не только подход к организации лечения и восстановления здоровья, повышается не только уровень медицинской информированности самих медработников и пациентов, но и соответственно возрастают требования к качеству оказываемой медицинской помощи.

Задачи. Поиск информации, показывающей знание и отношение к информационно-компьютерным технологиям медработников, а также влиянию ИКТ не только на здоровье, но и на разные стороны жизни; исследование масштабов и способов использования ИКТ в профессиональной деятельно-

Репозиторий ГрГМУ

сти; сравнительный анализ состояния здоровья учащихся колледжа в интерьере интереса к ИКТ; диагностика зависимости медработников от влияния ИКТ.

Методы исследования. С помощью социологического метода и диагностического психологического тестирования проводилось обследование среди различных групп средних медицинских работников, учащихся медколледжа и студентов медуниверситета (всего 426 респондентов).

Результаты. При самооценке своего уровня владения ИКТ 68,9% всех респондентов отнесло себя к группе «владею более, чем 50%», при этом специальной подготовкой для владения ИКТ для них стал курс по медицинской информатике. По результатам анкетирования, видно, что чаще всего у медработников компьютер используется исключительно в связи с необходимостью передать «наверх» отчетные показатели. Большинство респондентов занимаются чаще подготовкой и обработкой медицинских изображений, готовят отчеты для вышестоящих организаций, учетную информацию, но никто из респондентов не сделал ссылку на современные информационные системы, обеспечивающие поддержку диагностического и лечебного процесса. Изучение доступности развитых информационных систем, способствующих основной деятельности медработника в лечебно-профилактическом учреждении подтвердило, что наиболее доступными являются в основном информационные системы (67,7%). При анализе типов электронных сервисов и информационных ресурсов необходимых для оптимизации работы выбор распределился во всех группах практически одинаково – это информационная справочная система (96,7%). Поэтому актуальность использования информационных технологий в профессиональной деятельности медицинских работников в целом обусловлена не только потребностью в повышении качества оказываемой медицинской помощи населению, но и реальной необходимостью оптимизации работы используемого для этого потенциала лечебного учреждения.

Выводы. Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) становятся одной из движущих сил развития современной медицины, стремительно изменяя как способы диагностики и лечения, так и само взаимодействие медработников с пациентами и с друг другом, организацию лечения и восстановления здоровья. Все респонденты обладают достаточной степенью понимания способов использования информационных технологий в медицине и в их будущей практической деятельности:

Компьютеризация работы медицинского работника является исключительно перспективным процессом.

Динамически развивающимися его направлениями является компьютеризация рабочего места медицинского работника и развитие единых информационных сетей и баз данных во всём мире.

Для более полного использования компьютерных технологий требуется обучение персонала и постепенный переход на электронное оформление документации.

Репозиторий ГрГМУ

ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Юргевич А.Т.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей гигиены и экологии
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т.И.

Питание - один из самых важных факторов окружающей среды, который оказывает различное влияние на организм и может способствовать сохранению высокого уровня здоровья, хорошей трудоспособности и оптимальной продолжительности жизни. Для населения развитых стран в течение последних десятилетий характерно уменьшение физической активности населения и снижение энергозатрат, а, следовательно, потребности в пище. Однако ограничение в продуктах питания уменьшает величину поступления необходимых макро- и микроэлементов. При этом увеличивается потребление консервированных продуктов, а так же пищи, подвергнутой различной обработке, что также отрицательно сказывается на ее полноценности. В связи с дефицитом питательных веществ может снижаться уровень здоровья и развиваться различные алиментарные заболевания.

Цель работы. Анализ и обобщение данных литературы и результатов анкетирования студентов об особенностях различных теорий питания.

Задачи исследования: изучение достоинств и недостатков наиболее распространенных теорий питания, а также мнения студентов по их оценке и возможным путям оптимизации питания.

Методы исследования. В работе использовались методы сравнительного анализа и социологического опроса. Последний проводился осенью 2014 г. среди студентов 2 к. лечебного факультета (100 челю в возрасте 18-20 лет).

Результаты. Для решения всех поставленных проблем оптимизации питания существует ряд теорий: рациональное; раздельное; вегетарианство; с учетом гемокода и другие. Рациональное питание основано на соблюдении качественных и количественных сторон питания и потребностях организма[2,]. Теория раздельного питания жестко разграничивает процесс потребления продуктов и их совместимость. Согласно этой теории несовместимые продукты полностью не расщепляются в организме и могут откладываться в виде жиров. Преимущества - пища быстро проходит через ЖКТ. Недостаток – к ней сложно привыкнуть. Главным достоинством вегетарианства является снижение риска появления заболеваний суставов и сердечно-сосудистой системы. Но, если быть приверженцем строгого вегетарианства, то может нарушиться белковый обмен организма[1,2]. Так что даже при наличии ряда преимуществ, безвредной диеты не существует.

Выводы. Для сохранения и укрепления здоровья современного человека необходимо рациональное питание. Оно обеспечивает постоянство внутренней среды организма (гомеостаз) и поддерживает жизнедеятельность на высоком уровне. По результатам анкетирования организацию рационального питания населения отчасти затрудняют экономические факторы и сложность обеспечения набором необходимых продуктов. Но в основном - недостаток необходимых знаний о правильном выборе продуктов, условиях их хранения и кулинарной обработки, а также недостаток культуры питания.

Литература:

Репозиторий ГрГМУ

1. Зиматкина, Т.И. Питание как фактор сохранения и укрепления здоровья/ Т.И. Зиматкина, И.А. Наумов //Гигиена питания: учеб. пособие / Т.И. Зиматкина, И.А. Наумов. – Гродно, 2012. –С.5–29.

2. Рациональное питание современного человека//Валеология[Электронный ресурс]. Режим доступа: http://robotlibrary.com/book/73-64-racionalnoe-pitanie-sovremennogo-cheloveka.html.-Дата доступа: 04.01.2015

ИНДИКАТОРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ДЕСТРУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Юшкевич И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

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

Актуальность. В современном мире наблюдается рост преступности, серийных убийств. По данным США, 15% убийств было совершенно женщинами, около 70% серийные убийцы - женщины 20-39 летнего возраста. В медицинской сфере также наблюдается рост преступности, особенно среди женщин. Их жертвами становятся пенсионеры, люди с дефектами развития личности, больничные больные и маленькие дети. Исследователи деструктивного поведения выделяют несколько причин такого поведения женщин-убийц: наследственные факторы, социальные факторы (жестокое физическое насилие и сексуальные домогательства) и психологические факторы (агрессия, психотизм, нейротизм и др.). Изучение психологических факторов позволит определить степень влияния и предрасположенность к деструктивному поведению.

Предмет исследования: агрессивность, нейротизм, социальная нормативность и типы межличностных отношений, как индикаторы деструктивности.

Цель исследования: изучение индикаторов деструктивного поведения. Задачи: изучить уровень агрессивности, эмоциональную стабильность, социальную нормативность, экстраверсию, интроверсию, типы межличностных отношений; определить индикаторы предрасположенности к деструктивному поведению.

Метод исследования: опрос. В качестве методик исследования использовались: 1. Опросник агрессивности Басса-Дарки. 2. Тест-опросник Г.Айзенка (EPQ)». 3. Интерперсональная методика диагностики межличностных отношений Т.Лири. Эмпирическую базу исследования составили: студенты-медики 2 курса лечебного факультета в количестве 179 человек (средний возраст 18-19 лет). Статистическая обработка, осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSS Statistics v.16.0. Были проведены: частотный и корреляционный анализ.

По результатам частотного и корреляционного анализа выявлен следующий психологический профиль характерологических свойств студентов-медиков: высокий показатель агрессивности - 6,7%, 88,3% - агрессивность в пределах нормы; 13,4% эмоционально нестабильны, 41,9% - эмоционально устойчивы, 44,7% имеют среднее значение показателя стабильности; 3,4% - психотизм, 8,4% - средний уровень социальной нормативности, 88,3% - высокий уровень социальной нормативности; 40,8% - экстраверты, 56,4% - амбиверты, 2,8% - интроверты. Типы межличностных отношений по вектору «До-

Репозиторий ГрГМУ

минирование»: 69,3% - доминирование, 30,7% - подчинение; тип межличностных отношений по вектору «Дружелюбие»: 70,9% - дружелюбие, 29,1% - агрессивность.

Была выявлена положительная корреляция экстраверсии и доминирования (r=0,190, p=0,011); экстраверсии и психотизма (r=0,268, p=0,001); нейротизма и психотизма (r=0,331, p=0,001) и отрицательная корреляция экстраверсии и подчинения (r=-0,177, p=0,01).

Таким образом, экстраверты склонны к доминирующему типу межличностных отношений (властность, уверенность в своих силах, непримиримость, твердость в своих взглядах и поступках, авторитарность, стремление влиять на окружающих, решительность) и социальной ненормативности. Эмоционально нестабильные также проявляют склонность к социальной ненормативности. Интроверты имеют тенденцию к подчиняющемуся типу межличностных отношений (отказ от ответственности и позиции лидерства). Индикаторами деструктивного поведения могут выступать экстраверсия, психотизм, нейротизм и доминирующий тип межличностных отношений.

Литература:

1. Змановская, Е.В. Девиантология / Е.В. Змановская. – М.: «Академия», 2004. – 288 с.

КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПРАВОГО ФЛАНГА ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Якимчук П.П. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

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

Правую половину толстой кишки с сегментом подвздошной кишки используют при пластике пищевода. Самым тяжелым осложнением данной операции является ишемия трансплантата.

Цель исследования - изучить особенности строения и морфометрические показатели сосудов правой половины толстой кишки, а так же их анастомозов.

Материалы и методы - исследование проведено на 30 макропрепаратах сосудов правой половины толстой кишки с её ветвями и главным стволом верхней брыжеечной артерии, посредством препарирования артериальных сосудов с последующей их морфометрией.

Результаты - подвздошно-ободочная артерия является правой ветвью верхней брыжеечной. Её диаметр составил 3±0,2 мм, длина – 6,4±0,1 см. Выявлены следующие типы ветвления: магистральный – 40% случаев, с образованием артериального кольца – 20%, бифуркационный тип ветвления – 10%, рассыпной – 10%, смешанный – 20%. Ободочно-кишечная ветвь имелась на всех препаратах. Ее диаметр составил 1,5±0,3 мм. В половине случаев были выявлены дополнительные ветви, переходящие в краевой сосуд. Подвздошно-кишечная ветвь обнаружена в 90% случаев, при этом диаметр ветви составил 1,5±0,1 мм. В 2% случаев 0,4-0,6 мм, что может вызвать некроз трансплантата. В 8% случаев диаметр ветви составил 0,7-0,8 мм, что также может сказаться на кровоснабжении трансплантата. Обнаружены дополнительные ветви носящие характер прямых анастомозов между верхней брыжеечной и

Репозиторий ГрГМУ

подвздошно-ободочной артериями, диаметр которых составил 0,4-1,2 мм. Анастомоз между правой ободочной и средней ободочной артериями наблюдался на 25 препаратах. Его диаметр составил 1,0±0,1 мм. На 5 препаратах правая ободочная артерия отсутствовала. Наряду с этим был выявлен анастомоз между подвздошно-ободочной и средней ободочной артериями. Его диаметр составил 1,2±0,02 мм. Выводы – таким образом, необходимо учитывать описанные особенности кровоснабжения правой половины толстой кишки при выполнении пластики пищевода во избежание ишемии и некроза трансплантата. Только хорошо выраженный краевой сосуд вдоль трансплантата препятствует возникновению данного осложнения.

Литература:

1. Дюсупов, А.А. Изучение кровоснабжения толстой кишки с целью профилактики ишемических осложнений /А.А. Дюсупов// Вестник экспериментальной хирургии. -2012.-т.5.-№1.

2. Ривкин, В.Л., Капуллер, Л.Л. Колонопроктология /В.Л. Ривкин, Л.Л. Капуллер// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2011.-368С.

ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Якимчук П.П. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Цилиндзь И.Т.

Лапароскопия, в настоящее время, получила широкое распространение в хирургии для диагностики и лечения заболеваний органов брюшной полости. Одной из наиболее распространённых хирургических патологий является острый аппендицит, для диагностики и лечения которого применяется лапароскопия – диагностическая и лечебная (лапароскопическая аппендэктомия), являющаяся эффективным и малотравматичным методом лечения острого аппендицита, наряду с основными преимуществами лапароскопической хирургии метод также позволяет более детально изучить состояние органов брюшной полости и малого таза, что в открытой хирургии затруднительно, и связано с большей травматизацией тканей пациента.

Цель исследования - выявить преимущества лечебной лапароскопии при остром аппендиците.

Материалы и методы - нами было изучено и проанализировано 60 оперативных вмешательств, выполненных при лечении острого аппендицита. Возраст оперированных больных составлял от 18 до 57 лет. Среди пациентов было 44 (73%) женщин и 16 (27%) мужчин. Лапароскопическая аппендэктомия выполнялась по стандартной методике, с интракорпоральной перевязкой червеобразного отростка и обязательным дренированием брюшной полости.

Результаты - при гистологическом исследовании морфологически подтверждены следующие формы острого аппендицита: флегмонозный 50 (83,3%), катаральный 6 (10%), гангренозный 4 (6,7%). Осложнения отмечены у 1 (1,6%) больного: острая спаечная кишечная непроходимость, потребовавшая срочного оперативного вмешательства, каких-либо других осложнений среди оперированых не выявлено. Длительность пребывания оперированных в стационаре составила 5-6 суток.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы - таким образом, лапароскопическая аппендэктомия имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционной операцией: высокая диагностическая ценность метода (позволяет избежать или сократить до минимума время динамического наблюдения; снизить процент диагностических ошибок и снизить число необоснованных аппендэктомий); небольшая травматичность операции; короткий период пребывания в стационаре и восстановления трудоспособности (после метода лапароскопической аппедэктомии по сравнению с аппендэктомией традиционным доступом число больных раньше приступивших к выполнению повседневной домашней работы возрастает на 21%, испытывающих затруднения в профессиональной сфере уменьшается на 15,75%). В заключении надо отметить, что оперативные вмешательства, выполняемые по поводу подозрения на острый аппендицит, должны начинаться с диагностической лапароскопии.

Литература:

1. Сажин, В.П., Федоров А.В. Эндоскопическая абдоминальная хирургия /В.П. Сажин, А.В. Федоров// ГЭОТАР-МЕДИА., М.-2010.-502С.

2. Астапенко, В.Л. Ошибки и осложнения в хирургии «острого живота» /В.Л. Астапенко// Вышэйшая школа., Мн.-1982.-162С.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФИРНОГО НАРКОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Якубовский А.П., Жмайлик Р.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – к.м.н., доц. В.Д.Меламед

Одним из условий, составляющих успех операции, является адекватная анестезия. В доступной нам литературе приводятся описания внутримышечной, внутривенной и даже спинномозговой анестезий, являющихся технически сложными, требующими значительных затрат времени и использования медикаментов строгой отчетности, что значительно ограничивает применение предлагаемых методик [1, 2].

Цель работы. Создание доступной и надежной методики эфирного наркоза по закрытому контуру в экспериментальной хирургии.

Материалы и методы. В качестве лабораторных животных нами использовались 5 –6 месячные самки белых крыс линии «Wyster» массой 140 – 160 г. в условиях вивария Гродненского государственного медицинского университета. Для анестезии избрали эфирный наркоз. В стеклянную емкость объемом 3 литра вводилось 3 мл эфира, куда помещалась крыса. Сверху емкость закрывалась стеклянной крышкой. Экспозиция нахождения крысы 5 минут, после чего животное извлекалось, помещалось на операционный стол и фиксировалось. На голову крысы надевался свободный конец кондома, а дистальная часть его отрезалась и фиксировалась к горлышку стеклянной емкости объемом 400 мл., куда предварительно вводился 1мл. эфира. При необходимости добавляли 1 мл эфира. Суммарно затраты эфира на 1 животное составляют 4-5 мл.

Результаты. Стандартная бутыль эфира содержит 900 мл последнего. Таким образом, используя предложенный нами метод, бутыли эфира хватит

Репозиторий ГрГМУ

для проведения приблизительно 170-190 операций и перевязок. Важным достоинством предлагаемой методики является почти 100% безопасность для крысы. Единичные неудачи мы связываем с состоянием животного до операции. Использование кондома в качестве маски позволяет также контролировать наличие дыхания, так как во время операции создаются условия, когда движения грудной клетки увидеть крайне затруднительно. Единственным ограничением данной методики является невозможность использования ее при проведении операций в области головы. Учитывая возможность возгорания и взрывоопасности эфира, а также токсическое действие паров эфира на экспериментатора, разработанная модель наркоза по закрытому контуру позволяет избежать этих осложнений.

Было проведено 50 операций. Из них 48 завершились успешно, 2 крысы погибло, что составляет 96% и 4% соответственно. Целью 32 операций было моделирование полнослойного кожного дефекта, 18 – лапаротомия. Погибшие крысы входили в последнюю группу, причем до операции вели себя агрессивно. Работа на шокогенной зоне и предшествовавший стресс, по-видимому, привели к неблагоприятному результату. В таких случаях целесообразным будет считаться дополнительное использование 0,25% раствора новокаина. В послеоперационном периоде ни одна крыса не погибла.

Выводы. Использование эфирного наркоза по закрытому контуру является простым, надежным, эффективным, удобным, быстрым, дешевым и безопасным методом, который может использоваться в любой лаборатории.

Литература:

1. Чудаков, О.П. Внутрилегочной инъекционный наркоз в экспериментальной пластической хирургии / О.П. Чудаков, Т.Н. Чудакова // Вопросы экспериментальной и пластической хирургии. – Пермь, 1970. – С. 14-17.

2. Кузнецов, В.С. Практическое применение эпидуральной анестезии в ветеринарии мелких домашних животных //http: // klinika.vetdoktor.ru/doctor.php.

ВОЗДЕЙСТВИЕ УРСОФАЛЬКА НА СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК ПЛОДОВ БЕЛЫХ КРЫС, РАЗВИВАЮЩИХСЯ У МАТЕРЕЙ С ОБТУРАЦИОННЫМ ХОЛЕСТАЗОМ

Ярмолович Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Михальчук Е.Ч.

Число беременных с заболеваниями печени, которые часто постоянно увеличивается. Считается, что холестаз для матери серьезной угрозы не представляет, однако он оказывает резко отрицательное воздействие на плод – преждевременные роды, высокий процент летальности, выраженные гипотрофические изменения органов мочевыделительной, пищеварительной и других систем еще в эмбриональном периоде [1,2]. Учитывая успешное применение в последнее время в лечении холестаза беременных урсодезоксихолевой кислоты (УДХК), ставилась задача установления протективных свойств последней на развивающиеся при холестазе матери в почках 19-суточных

Репозиторий ГрГМУ

плодов структурные и цитохимические изменения. Полученные результаты будут иметь не только научную, но и практическую значимость.

Исследования проведены на 30 плодах 19-суточного возраста, полученных от 24 самок. Из них 10 плодов взяты от самок, которым на 17 сутки беременности моделировали подпеченочный обтурационный холестаз (опытная группа «Холестаз»). Другие 10 плодов были получены от самок, которые с момента моделирования у них холестаза получали перорально урсодезоксихолевую кислоту в дозе 50 мг/кг (опытная группа «Холестаз+УДХК»). Остальные плоды, взятые от самок, которым в этот же срок беременности производилась лишь лапаротомия, составили группу «Контроль».

Гистологическими и морфометрическими методами исследования с последующим статистическим анализом в почках плодов группы «Холестаз» было установлено уменьшение объема почечных телец (57,13±0,19 мкм3 при 68,45±1,14 мкм3 в контроле, $p < 0,001$), объема сосудистых клубочков (46,58±1,17 мкм3 при 55,55±1,19 мкм3 в контроле, $p<0,001$). Встречались деструктивные почечные тельца, с запустевающими гемокапиллярами сосудистых клубочков. Со стороны канальцевых отделов нефрона отмечалось снижение показателей диаметра извитых проксимальных канальцев и высоты каемчатых эпителиоцитов ($p<0,001$), за исключением объема их ядер. Однако ядрышки в последних выделялись неотчетливо, а хроматин был представлен в виде крупных глыбок. Просветы канальцев расширены. Цитоплазма каёмчатых эпителиоцитов отличалась сниженными оксифильными свойствами и наличием явлений микровакуолизации. Воздействие УДХК приводило к увеличению морфометрических показателей объема почечных телец (60,15±1,15 мкм3) и сосудистых клубочков (48,22±1,17мкм3), однако уровня контрольных они так и не достигали. Практически не обнаруживались деформированные почечные тельца. В канальцевых отделах нефронов наблюдалось увеличение диаметра извитых проксимальных канальцев и высоты в них каемчатых эпителиоцитов ($p<0,001$) по сравнению с группой «Холестаз».

Таким образом, обтурационный холестаз матери приводит к выраженным гипопластическим изменениям почечной паренхимы плодов, тогда как УДХК, применяемая во время беременности приводит к восстановлению структур нефрона у потомства, однако уровня контроля они так и не достигают.

Литература:

1. Михальчук Е. Ч. Структурно-цитохимические особенности почек 19-суточных плодов крыс при холестазе матери / Е. Ч. Михальчук, Я. Р. Мацюк // Новости медико-биологических наук. - 2014. - Т. 9, № 2. - С. 140-146.

2. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. М., "Триада", 2005. - 816 с.

Репозиторий ГрГМУ

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Ярмолович Д.А.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Кафедра социально-гуманитарных наук
Научный руководитель – преподаватель Севенко Ю.С.

Актуальность. К сожалению, современная медицина постепенно утрачивает духовное содержание и становится ремеслом. «Искусство врачевания» – так говорили про медицину раньше. Сегодня про медицину говорят – «платная услуга». Современное общество столкнулось с нарастающей деградацией духовных ценностей, что в первую очередь повреждает духовно-нравственный мир молодежи. Аморальность, безнравственность, бездуховность стремительно распространяются и становятся массовыми в молодежной среде

Целью данной работы явилось изучение необходимости духовно-нравственного образования будущих врачей.

Методы исследования. Для реализации цели мы ознакомились с доступными нам источниками по интересующей теме и провели анализ полученной информации.

Результаты. Для преодоления негативных явлений и их последствий крайне необходимо возвращение образования к традиционным отечественным духовно- нравственным ценностям, так как они имеют сегодня чрезмерную значимость в процессе воспитания и образования молодежи.

Нетрадиционная же для отечественной образовательной системы идеология, основанная на принципе толерантности ко всему и во всем, подчеркивает приоритет интеллектуального развития над нравственным и изменяет смысл понятий «духовность», «нравственность», «добродетель», предполагая возможность существования отдельно от воспитания. Но ведь «знания без воспитания – меч в руках сумасшедшего». Эти слова Дмитрия Менделеева еще более актуальны, чем раньше, и не потеряли своей значимости в подготовке будущих врачей.

Профессиональную основу врача, кроме узкоспециализированных знаний также образуют любовь и милосердие, которые подвигают его оказывать не только медицинскую, но и морально-психологическую помощь. Воспитание у студента-медика нравственных чувств, нравственного облика, нравственной позиции, нравственного поведения является залогом формирования духовности будущего специалиста.

Умение видеть любовь, гармонию и красоту в устроении мира и человека, характерные для духовно развитой личности, способно стать для врача надежным средством защиты от нравственной деградации. В этой связи методологической основой духовно-нравственного воспитания и образования студента-медика могут стать традиции православной культуры и педагогики, представленные в культурно-историческом и духовно-нравственном аспектах:

Выводы. Думается, что назрела необходимость разработки программы системного подхода к духовно-нравственному образованию и воспитанию студентов-медиков. Однако, уже сейчас каждый преподаватель, занимающийся подготовкой будущих врачей должен задуматься, каким специалистом станет завтра его сегодняшний ученик. И поэтому вместе с профессиональными

Репозиторий ГрГМУ

знаниями необходимо пробуждать в душах молодых людей стремление к духовно- нравственному совершенствованию.

Литература:

Филарет, Митрополит Минский и Слуцкий, Патриарший экзарх всея Беларуси. Воспитание личности и современное общество // Праблемы выхавання.- 2006. -№2. – С. 5-9.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ АМПУТАЦИЙ БЕДРА

Ярохович А. Н.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра военно-полевой хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Жидков С. А.

Актуальность. В связи с улучшением медицинской работы, развитием и расширением диагностики с каждым годом растёт число людей пожилого и старческого возраста. Значительная часть из них страдает облитерирующими заболеваниями сосудов нижних конечностей и сахарным диабетом. Консервативное лечение не всегда приводит к положительному результату, даже при применении современных эндоваскулярных технологий. Тогда хирургам приходится прибегать к ампутации нижних конечностей на различных уровнях бедра. По данным отдельных авторов это даёт послеоперационную летальность 30% и более.

Цель. Изучить факторы, представляющие угрозу для жизни при выполнении ампутации бедра при различных заболеваниях.

Задачи:

1 Выявить наилучшие пути лечения пациентов с данной группой заболеваний.

2 Изучить течение болезни у пациентов с летальным исходом.

Материал и методы. Нами проведён анализ историй болезни 120 пациентов, которым произвели ампутацию бедра по поводу различных заболеваний конечности. Мужчин было 83(69,2%), женщин 37(30,8%). Возраст больных был от 42 до 92 лет. Из них 99(83,9%) старше 60 лет, 46(38,6%) старше 75 лет и 2(1,7%) старше 90 лет. У 100% пациентов старше 60 лет были сопутствующие заболевания, в основном ИБС и АГ, у лиц старше 75 лет было в среднем 3-4 сопутствующей терапевтической патологии.

Результаты и их обсуждение. С первого дня к лечению всех пациентов старше 60 лет совместно с хирургами приступал терапевт (чаще всего кардиолог). После коррекции нарушений жизненно важных функций (чаще на 5-8 сутки) производили операцию. Следует отметить, что в 90% случаев избирали спинномозговую анестезию. Лишь в случаях быстропрогрессирующей гангрены пациентов оперировали сразу после поступления или на следующие сутки. В послеоперационном периоде умерло 9 пациентов (7,5%), 7 из них были старше 60 лет.

Выводы:

1 Для успешного лечения пациентов, нуждающихся в “высоких” ампутациях, необходимо совместные усилия хирурга и врача-кардиолога с первых дней пребывания.

Репозиторий ГрГМУ

2 Основной причиной летальности при операциях такого рода являются тяжёлые сопутствующие заболевания.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СУСТАВНОЙ БОЛЬЮ

Ярошук В.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра неврологии и нейрохирургии
Научный руководитель – к.м.н., доц. Авдей Г.М.

Одним из основных дезадаптирующих факторов при остеоартрозе и ревматоидном артрите является боль в суставах [1, 2]. При этом в формировании боли помимо самого поражения сустава участвуют и психологические факторы, состояние ментального здоровья.

Цель исследования: определить психоэмоциональные расстройства и нарушение когнитивных функций у пациентов с хронической суставной болью.

Материал и методы исследования. Обследованы 30 пациентов (16 - с остеоартрозом коленных суставов (ОА) и 14 с ревматоидным артритом (РА)) с хронической суставной болью в возрасте от 28 до 76 лет. Проведено исследование психоэмоционального состояния больных по шкале Бека (депрессия), опроснику Спилберга-Ханина (личностная и ситуативная тревожность), по шкале Малковой – Чертовой (астения), когнитивных нарушений по экспресс - методике исследования когнитивных функций, болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ).

Результаты исследования. Наибольшие показатели выраженности болевого синдрома по ВАШ установлены у пациентов с ОА (у мужчин – 6,2 ± 0,11 баллов, у женщин – 5,8 ± 1,0 баллов, $p < 0,05$) по отношению к пациентам с РА (соответственно: 5,6 ± 0,39 баллов, 4,0 ± 0,25 баллов). Слабовыраженные астенические расстройства наблюдались у всех пациентов, но в большей мере были выражены у лиц женского пола с хронической суставной болью (61,5 ± 2,08 баллов – при ОА, 59,6 ± 1,0 баллов – при РА). Соответственно у больных имела место легкая форма депрессии (у мужчин с ОА – 13,0 ± 2,62 баллов, с РА – 11,6 ± 1,94 баллов, у женщин с ОА – 14,8 ± 2,72 баллов, с РА – 13,0 ± 2,01 баллов). Для лиц мужского пола с хронической суставной болью характерен низкий уровень ситуативной и личностной тревожности (соответственно: при ОА: 27,3 ± 2,40 баллов, 27,8 ± 1,81 баллов; при РА – 30,3 ± 2,03 баллов, 25,3 ± 1,87 баллов). У женщин уровень беспокойства и тревоги был выше и соответствовал средним показателям тревожности (при ОА: 35,2 ± 1,43 баллов, $p < 0,05$, 32,0 ± 1,12 баллов, $p < 0,05$; при РА: 30,0 ± 1,76 баллов, 35,0 ± 2,01 баллов, $p < 0,05$).

Заключение. У всех пациентов с хронической суставной болью имели место астенические и депрессивные расстройства. У мужчин отмечен низкий уровень, а у женщин установлен средний уровень ситуативной и личностной тревожности.

Литература:

1. Насонов Е.Л. Ревматоидный артрит как общемедицинская проблема /Е.Л. Насонов //Тер. архив, 2004. - № 5. – С. 5 – 7.

Репозиторий ГрГМУ

2. Филатова Е.С. Нейрогенные механизмы хронической суставной боли /Е.С. Филатова, Е.Ф. Туровская, Л.И. ВАлексеева //Журн. Неврологии и психиатрии, 2013. - № 12.- С. 45 – 49.

БОЛЕЗНЬ ПАЙРА

Ясковец Ю.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра детской хирургии
Научный руководитель – д-р мед. наук, 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 детей с болезнью Пайра в Гродненской областной детской клинической больнице (ГОДКБ) в период с 2008 по 2014 годы. Основу клинического материала составили 26 пациентов с болезнью Пайра. Осуществлена оценка эффективности консервативного и оперативного методов лечения.

Результаты. Из общего количества пролеченных пациентов 10 детей – мальчики (38,4%), 10 – девочки (61.6%).Распределение детей по возрасту составило: 1-5 лет – 7 пациентов (26,9%), 6-10 лет – 4 пациента (15,3%), 11-15 лет – 13 пациентов (50,2%), 16-18 лет – 2 пациента (7,6%). При этом за 2008 год поступил – 1 пациент (3,8%), 2009 год – 0, 2010 год – 6 пациентов (23,4%), 2011 год – 3 пациента (11,5%), 2012 год – 8 пациентов (30,7%), 2013 год – 2 пациента (7,6%), 2014 год – 6 пациентов (23%). Длительность болезни у детей в среднем составила: 0-5 лет – 16 пациентов (64%), 6-10 лет – 6 пациентов (24%), 11-15 лет – 3 пациента (12%). Во всех случаях дети поступали с жалобами на запоры, длительность которых составила: до 3 дней – 7 пациентов (12,5%), 4-5 дней – 5 пациентов (20,8%), 6-8 дней – 9 пациентов (37,5%), 8-10 дней – 3 пациента (12,5%). У 10 детей (38,4%) отмечалось каломазание. У 11 пациентов (47,8%) были жалобы на периодически возникающую боль: в области мезогастрия – 1 пациент (4,3%), в правом подреберье – 1 пациент (4,3%), в левой подвздошной области – 6 пациентов (26,1%), в правой подвздошной области – 2 пациента (8,8%), в пупочной области – 1 пациент (4,3%). Ирригографию выполняли в 3 проекциях: в положении пациента лежа на спине в прямой и боковой проекциях, стоя «после опорожнения». При ирригографическом исследовании было установлено, что опущение поперечного отдела наблюдалась у 12 детей (52,2%): до уровня L1 – L3 – у 4 пациентов (17,5%), до уровня L4 – L5 – у 7 пациентов (30,4%), до уровня S1 – S3 – у 1 пациента (4,3%). При обследовании у детей были выявлены сопутствующие заболевания: долихоколон – 19 детей (73%), осложнения основного – спастический колит- 9 детей (34,6%). Из 26 детей консервативное лечение принесло положи-

Репозиторий ГрГМУ

тельный эффект у 12 пациентов, что составило 46,6%, после чего эти дети более не обращались. Остальным детям – 14 (53,8%) было произведено оперативное лечение, при этом 1 ребенок был оперирован дважды (7%).

Выводы: Отмечается увеличение числа детей с болезнью Пайра, при этом мальчики и девочки болеют с одинаковой частотой. У большинства детей (64%) длительность течения заболевания составляет до 5 лет. Клиническая картина чаще всего сопровождается запорами, каломазанием, абдоминальным болевым синдромом. Наиболее часто заболеванию сопутствует долихоколон (73%), а среди осложнений - спастический колит (34,6%). 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

ОСТРЫЙ ТРОМБОФЛЕБИТ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКИКА

Ясюк Л.С., Ясюк А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общей хирургии
Научный руководитель - д. м. н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальность. Острые тромбофлебиты поверхностных вен (ОТПВ) и тромбоз глубоких осложняют варикозную болезнь в 30-55% случаев, что определяет социальную значимость проблемы. Наиболее частой и типичной локализацией тромбофлебита является большая подкожная вена и ее притоки. Процесс начинается, как правило, в верхней трети голени и распространяется проксимально к устью большой подкожной вены. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) развивается у 5-10% пациентов, в 21-34% случаев может рецидивировать. При этом в 50% случаев при доказанном проксимальном ТГВ на сцинтиграмме легких имеются признаки тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Нередко в течение 3-х лет у 35-70% пациентов после перенесенного ТГВ нижних конечностей развивается посттромбофлебитический синдром (ПТФС) и/или хроническая венозная недостаточность (ХВН). В связи с изложенным, проблема своевременной диагностики, лечения и профилактики жизнеугрожающих осложнений при данной патологии остается весьма актуальной.

Цель. Провести анализ собственных результатов диагностики и лечения пациентов тромбофлебитом поверхностных и тромбозом глубоких вен нижних конечностей, оценить эффективность для оптимизации лечения и профилактики осложнений.

Материал и методы. Проведен рандомизированный анализ результатов диагностики и лечения 90 пациентов с ОТПВ и ТГВ нижних конесностей, госпитализированных в клинику общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «ГКБ №4» с 2013 по 2014 гг. Мужчин было 39 (43,4%), женщин - 51 (56,6%) в возрасте от 24 до 88 лет, из них трудоспособного возраста 42,8%. Машиной скорой помощи доставлено 25 (27,7%), из поликлиник и больниц города - 46 (51,1%), 13 (14,4%) - обратились сами и 6 (6,7%) из районов. Флебогромбоз

Репозиторий ГрГМУ

поверхностных вен был у 63 (70%), ТГВ - у 18 (20%), восходящий тромбофлебит большой подкожной вены отмечен у 9 (10%) пациентов.

Результаты. Все пациенты госпитализированы через 2-5 суток от начала клинических проявлений болезни. Диагностический комплекс включал: анамнестические данные, УЗИ с допплерографией вен и артерий нижних конечностей, реовазографию по показаниям, гемостазиограмму в динамике, общеклинические и биохимические анализы крови, ЭКГ. У всех пациентов начинали лечение с введения прямых антикоагулянтов, угнетения адгезивно- агрегационной функции тромбоцитов, улучшения микроциркуляции и реологических свойств крови, коррекции венозного кровотока, противовоспалительного и десенсибилизирующего действия. Местно-мазевые компрессы и эластическое бинтование конечностей. При восходящем распространении гиперемии, отека и инфильтрата до границы верхней и средней трети бедра у 9 пациентов выполнена перевязка большой подкожной вены на уровне сафенофеморального соустья для профилактики развития илеофеморального тромбоза. Этим пациентам через 2-3 месяца в «холодный период» выполнена флебэктомия. Причины ТГВ конкретно не были установлены. У 39 (61,9%) пациентов при ОТПВ через 3-4 месяца выполнена радикальная флебэктомия в классическом варианте исполнения.

Выводы. Проведение плановой флебэктомии при варикозной болезни обеспечивает профилактику развития тромботических осложнений. При ОТПВ необходимо проводить дуплексное сканирование с цветным допплеровским картированием, позволяющее выявить проходимость и состояние клапанов глубоких вен, направление кровотока в перфорантных и поверхностных венах, распространенность тромбоза и состояние тромба. Своевременная госпитализация и проведение комплексного консервативного и хирургического лечения при данной патологии позволит улучшить результаты диагностики и оптимизировать лечение.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКИХ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Яцкевич В.К., Лось Т.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра патологической анатомии
Научный руководитель: асс. Кардаш Н.А.

Актуальность. Рак легких во многих странах представляет одну из самых актуальных проблем онкологии. Он является наиболее частой злокачественной опухолью и основной причиной смерти. По данным Международного агентства по изучению рака в мире ежегодно диагностируется более одного миллиона случаев рака легких, что составляет более 12% от числа всех выявленных онкологических заболеваний [1,2].

Цель исследования – провести клинико-морфологический анализ случаев смерти больных раком легких.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы для исследования. Протоколы вскрытий УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро» пациентов, умерших от рака легких за 2008 - 2012 годы в Гродно и Гродненской области.

Результаты исследования. Всего за 5 лет в УЗ «ГОПАБ» было проведено 16465 вскрытий, из них 6865 случаев смерти в г. Гродно, 9600 - Гродненской области. При этом количество умерших от рака легких составило 140 (2,04%) наблюдений по городу и 165 (1,72%) – области, в целом 305 случаев. В 261 (85,57%) наблюдениях были мужчины и 44 (14,43%) – женщины. Средний возраст умерших составил 61,5 лет.

В зависимости от локализации в 207 (67,87%) случаях выявлен центральный рак, 63 (20,66%) – периферический, 35 (11,47%) – массивный. Среди макроскопических форм рака легких в 233 (76,39%) наблюдениях был узловатый, 66 (21,64%) – узловато-разветвленный и 6 (1,97%) – разветвленный. В 173 (56,72%) случаях опухоль поражала правое легкое, 122 (40,0%) - левое, 10 (3,28%) – оба легких. При микроскопическом исследовании плоскоклеточный рак выявлен в 161 (52,79%) наблюдении, из них с ороговением - 26, без ороговения – 135; аденокарцинома – 52 (17,05%); железисто-плоскоклеточный – 9 (2,95%); недифференцированный – 83 (27,21%), из них мелкоклеточный – 67, крупноклеточный – 16.

В 101 (33,11%) случае рак легких развился на фоне хронического бронхита. В 258 (84,59%) наблюдениях были выявлены метастазы. Наиболее часто лимфогенные метастазы отмечены в бифуркационные лимфатические узлы -109 (35,74%) случаев; паратрахеальные – 80 (26,23%); перибронхиальные – 99 (32,46%). Гематогенные метастазы чаще всего в печень – в 98 наблюдениях, надпочечники – 49, головной мозг – 29, почки – 29. Прорастание опухоли в плевру выявлено в 30 случаях, средостение – 29, перикард – 15. Причинами смерти больных явились кахексия – 98 (32%) наблюдений, выраженная интоксикация – 131 (43%), легочно-сердечная недостаточность – 122 (40%), присоединившаяся гнойная бронхопневмония – 105 (34%). В 41 случае причиной смерти больных стало легочное кровотечение, обусловленное выраженными некрозами и аррозией сосудов. При анализе протоколов вскрытий в 13 (4,26%) наблюдениях было выявлено расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Выводы. Согласно секционным данным рак легких чаще встречается у жителей города, наиболее часто поражает лиц мужского пола (соотношение по возрасту 6:1). Несмотря на доступность выявления, в два раза чаще выявлен центральный рак, больные поступают с запущенными формами и метастазами.

Литература:

1. Трахтенберг, А. Х. Клиническая онкопульмонология / А. Х. Трахтенберг, В. И. Чиссов. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 600 с.

Ганцев, Ш. Х. Онкология: Учебник для студентов медицинских вузов / Ш. Х. Ганцев. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. - 488 с.

Репозиторий ГрГМУ

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА АЛЬДОСТЕРОНСИНТАЗЫ С УРОВНЕМ АЛЬДОСТЕРОНСИНТАЗЫ ПЛАЗМЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ОТНОСИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Яцкевич Е.С.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Первая кафедра внутренних болезней
Научный руководитель – член-корр. НАН Беларуси, д-р мед. наук, проф. В.А. Снежицкий

Введение. Альдостерон играет важную роль в развитии фибрилляции предсердий (ФП). Катализирует синтез альдостерона из дезоксикортикостеронаальдостеронсинтаза, за первичную структуру которого отвечает ген CYP11B2. По-прежнему неясно, как полиморфизм С-344Т влияет на биосинтез стероидов на молекулярном уровне.

Целью настоящего исследования стало изучение взаимосвязи полиморфизма – 344Т/С гена CYP11B2 с содержанием альдостеронсинтазы плазмы у пациентов с неклапанной пароксизмальной/персистирующей формами ФП и относительно здоровых лиц.

Материалы и методы. Были обследованы 45 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и/или артериальной гипертензией (АГ) с пароксизмальной и персистирующей неклапанной формой ФП (37 мужчин, 82%), средний возраст 54 (35;70) лет без выраженного структурного поражения миокарда. Вторую группу - группу сравнения - составили 39 относительно здоровых пациента (21 мужчин, 54%), средний возраст 50 (39;64) лет безИБС и/или АГ и эпизодов ФП в анамнезе. В исследование не включали пациентов с постоянной формой ФП, тиреотоксикозом, острым нарушением мозгового кровообращения, острым инфарктом миокарда, острым миокардитом, сердечной недостаточностью – ФК 2 стадии и выше (по NYHA), сахарным диабетом, хронической почечной недостаточностью, эндокринной патологией надпочечников, некомпенсированными сопутствующими заболеваниями, беременных. Исследовали полиморфизм гена альдостеронсинтазы с помощью метода полимеразной цепной реакции (ПЦР). Уровень альдостеронсинтазы в образцах плазмы крови определяли на иммуноферментном анализаторе. Данные обрабатывались непараметрическими методами с использованием пакета статистических программ Statistica 6.0. Различия считали статистически достоверными при $p<0,05$.

Результаты. Уровень альдостеронсинтазы плазмы значимо не различался между пациентами групп 1 и 2 (294 (85,86; 440,12) и 296 (117,2; 421,75) пг/мл, соответственно, $p>0,05$). Все пациенты (n=84) были разделены на подгруппы в зависимости от генотипов С-344Т полиморфного гена CYP11B2. Уровень альдостеронсинтазы в подгруппе с генотипом СС (n=31) составил 257,46 (45,09; 438,89) пг/мл, с генотипом ТС (n=30) – 311,93 (150,37; 412,77) пг/мл, с генотипом ТТ(n=23) – 323,22 (85,86; 442,16) пг/мл, и значимо не различался ($p>0,05$). Сравнительная оценка пациентов исследуемых групп пополиморфизму–С344/Т CYP11B2 выявила, что в группе 1 генотип Т/Т встречался у 37,8% пациентов, в то время как в группе 2 – у 15,38% ($p<0,05$). Частота об-

Репозиторий ГрГМУ

наружения генотипов CYP11B2 C/T и CYP11B2 C/C существенно не различалась в сравниваемых группах. Также в группе с ФП достоверно чаще (в 1,5 раза) встречалась аллель Т (53,3% против 36%, p=0,03). Однако достоверных различий в показателях уровня альдостеронсинтазы между группами в зависимости от генотипа не выявлено.

Выводы. В группе пациентов с ФП частота встречаемости генотипа CYP11B2 T/Ти аллели Тдостоверно выше, чем в группе относительно здоровых пациентов. Уровень альдостеронсинтазы плазмы не зависел ни от наличия сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе ФП, ни от полиморфизма C-344T гена CYP11B2. Не было выявлено достоверных различий в показателе её уровня между различными вариантами полиморфизма –C344/TCYP11B2 в группах с ФП и относительно здоровых лиц.

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА Ю.Г. БОЙКО (1925-2005 гг.)

Басинский В.А.....3

FEATURES OF SURGICAL TREATMENT OF SKIN CANCER

Shandesh Callychurn.....4

SURGICAL TREATMENT OF SAPHENOUS VEINS THROMBOPHLEBITIS

Shandesh Callychurn.....5

THE LEGAL AND ETHICAL ISSUES ABOUT FERTILIZATION IN VITRO: OPINIONS OF MEN AND WOMEN OF DIFFERENT AGES AT POMERANIAN VOIVODESHIP (POLAND)

Paulina Gralak, Halyna Tkachenko, Natalia Kurhaluk.....6

DEMOCRACY AND ELECTION

Amaya Geekiyanage.....8

RELATIVE RISK OF HASHIMOTO'S THYROIDITIS AMONG ADOLESCENTS IN LVIV REGION (UKRAINE) DURING 2000-2010

Olha Kasiyan[1], Halyna Tkachenko[2], Jan Łukaszewicz[3], Natalia Kurhaluk[2] 9

CLIMATE DIFFERENCES IN SYMPTOMS AND ATTITUDES TOWARD PREMENSTRUAL SYMPTOMS

Nishadika H.W.S..... 10

WHY PEOPLE VOTE AND HOW VOTERS FEEL?

Osayuwamen Osaro-Itota..... 12

OUTBRAKE OF DENGUE-2 SEROTYPE HEMORRHAGIC FEVER IN THE PUNJAB LAHORE OF PAKISTAN IN 2011

Sadaf Hanif..... 13

PREGNANCY OUTCOME IN WOMEN WITH ANTIPHOSPHOLIPID SYNDROME

Butkevich-Gospodarik K., Callychurn Shandesh..... 14

RIGIDITY / FLEXIBILITY OF COGNITIVE CONTROL IN FOREIGN STUDENTS

Shandesh Callychurn..... 15

BURNOUT SYNDROME AMONG HEALTH CARE WORKERS WITH HIGHER MEDICAL EDUCATION

Kostyukovich S.V., Gorgadze D.L., Shikasyuk V.P. 16

QUALITY OF LIFE AFTER ENDOVASAL CORRECTION OF MAJOR VESSELS WITH INFRAGENICULAR LOCALIZATION

Kostyukovich S.V., Gorgadze D.L., Shikasyuk V.P. 17

SCORE AND ANALYZE THE CAUSES OF STILLBIRTH IN THE GRODNO REGION

Myslitski A.S. Glebik O.V. 18

Репозиторий ГрГМУ

DEATH OF A LIVE-BORN BABY WITHIN THE FIRST SEVEN DAYS OF LIFE IN THE GRODNO REGION.

Myslitski A.S. Glebik O.V 19

THE ROLE OF THE INSERTION-DELETION ACE GENE POLYMORPHISM IN TARGET ORGAN DAMAGE IN PATIENTS WITH ASTHMA AND OBESITY

Pasiyeshvili T.M.[1], Zheleznyakova N.M.[2] 20

SECOND PRIMARY OVARIAN CANCER AFTER FIRST PRIMARY BREAST CANCER

Hussnain Pervaiz (5th year) Avgustinovich Anna (5th year) 22

CARDIOVASCULAR DISEASES AND ASSOCIATED RISK FACTORS

Sadaf Hanif , Karpovich Y.I., Byel A.I. 23

НЕЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Абабурко О. В., Шаболик О. В. 24

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ РАССТРОЙСТВОМ МЕЗЕНТЕРЕАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Аверук П.Ю. 25

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Авдей И.Ю., Павловский Р.В. 27

МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ О ВЫБОРЕ АПТЕКИ

Авдей И.Ю., Старосотникова Е.Ю. 28

МАГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ УКРАШЕНИЙ ТУРКМЕНСКОГО НАРОДА

Агамырадов О. 29

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛИДЕРСКИХ КАЧЕСТВ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Адамович И.В. 30

ВЛИЯНИЕ ТАБАКОКУРЕНИЯ НА СОДЕРЖАНИЕ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА СЛЮНЫ

Алещик А.Ю., Жук И.Т., Ласицкая В.Н. 31

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ В СЕМЬЯХ НИГЕРИИ

Аношири Чидера Пришис 32

РОЛЬ СНИЖЕННОГО АТИОКСИДАНТНОГО ПОТЕНЦИАЛА ПЕЧЕНИ В РАЗВИТИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ГЕПАТОПАТИИ

Анисимова И.Б., Амбрушкевич Ю.Ю., Политыко Д.Д. 34

ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА ПОКУПКУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Антонова Н.В., Денисевич Д.И. 35

ИЗМЕНЕНИЯ В ЖИЗНИ СЕМЬИ С ПОЯВЛЕНИЕМ ВТОРОГО РЕБЕНКА

Репозиторий ГрГМУ

Арико О.Ю., Качан Н.М., Кириленко И.С. ***36***

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ 37

Артюкевич Д. И., Скрендо Д.И. ***37***

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Архипова Д.А., Шавлюк П.М. ***38***

СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН, ПРИНИМАЮЩИХ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

Архипова Д.А., Шавлюк П.М. ***40***

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ГОРМОНАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

Архипова Д.А., Шавлюк П.М. ***41***

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ОСТЕОСИНТЕЗ И ПЕРЕЛОМЫ ГОЛЕНИ

Астапчик И.В., Михалович А.Р. ***42***

КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИЙ У БОЛЬНЫХ НА ПОСТОЯННОМ АМБУЛАТОРНОМ ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Астахова М.А. ***43***

ЛОЖНЫЕ АССОЦИАЦИИ В НАЗВАНИЯХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ: УЛОВКИ ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИКИ?

Аутко А.Г. ***45***

СПЕЦИФИЧНОСТЬ РЕАГИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ НА РАЗНЫЕ ВИДЫ НАГРУЗКИ

Аутко А.Г., Кондричина Д.Д. ***46***

ВЛИЯНИЕ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА АКТИВНОСТЬ АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС

Бабуль Р.В., Казмирук М.П. ***47***

ВЁСКА БЕНЯКОНІ І ЯЕ ВАКОЛІЦЫ

Багдзевіч Д.В. ***48***

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Байчук М.А., Кирикович Т.А. ***50***

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ В ОРГАНИЗМЕ КРЫС - ОПУХОЛЕНОСИТЕЛЕЙ ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРОИЗВОДНЫХ L-ГЛУТАМИНА И L-ФЕНИЛАЛАНИНА

Байчук М.А., Сорокопыт Е.М. ***51***

РОДЫ ПОСЛЕ ЭКО

Баланюк Е.П., Хотько В.В. ***52***

Репозиторий ГрГМУ

МОТИВАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ БУДУЩИХ ОФИЦЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАПАСА

Баленок И.А. ***53***

ГОТОВНОСТЬ К ЗАЩИТЕ ОТЕЧЕСТВА – ЦЕЛЬ ПАТРИОТИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

Бандуро М. В. ***54***

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОЛОГИИ СОВРЕМЕННОЙ КОСМЕТОЛОГИИ

Баразна А. А. ***56***

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ НЕФРОЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ «ТАУЦИН» У КРЫС С КОНТРАСТ-ИНДУЦИРОВАННОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Басалай О.Н. ***57***

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ НЕФРОЗАЩИТНЫХ СВОЙСТВ КОМБИНАЦИИ ТАУРИНА С ЦИНКА ДИАСПАРТАТОМ У КРЫС С СУЛЕМОВОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Басалай О.Н. ***58***

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

Бах А.В., Шкель Е.В. ***59***

ОБРАЗ ЖИЗНИ ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

Бах А.В. , Шкель Е.В. ***60***

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ВАРШАВЕ, ГРОДНО, СТРАСБУРГЕ И ТЕГЕРАНЕ

Бегларян Э.А., Демянчик М.И., Ясюлевич А.А. ***61***

НАПОЛЕОНОВСКАЯ КОМПАНИЯ 1812 ГОДА: ГРОДНО

Бегларян Э.А. ***62***

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бедин С.А[1]., Бедин П.Г[2] ***64***

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ БРАКОМ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ

Безуглова О. А., Стравинскайте Э.Р. ***65***

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРНЫХ СВОЙСТВ АЦИНУСОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПЛОДОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА ИХ МАТЕРЕЙ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ УДХК

Беленинова А.С., Саврас Е.И. ***66***

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Белозёрова В.С. ***67***

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ АБЕРРАНТНЫХ АРТЕРИЙ, КРОВОСНАБЖАЮЩИХ ПЕЧЕНЬ

Репозиторий ГрГМУ

Белоус П.В., Дердюк М.С. ***68***

АНАЛИЗ ПАЦИЕНТОВ С КАРЦИНОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Белоцкая А.Н., Минич Ю.В. ***70***

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Белюк К.С. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф. ***71***

УЗИ ПРИЗНАКИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Белюк К.С. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф. ***72***

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНЫХ И ИНГАЛЯЦИОННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Бердовская М.П., Чергейко М.А. ***73***

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНЫХ И ИНГАЛЯЦИОННЫХ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Бердовская М.П., Чергейко М.А. ***75***

СТРУКТУРНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛАТИНСКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ НАИМЕНОВАНИЙ ТУЛОВИЩА

Бертель А.И. ***76***

ВЛИЯНИЕ АППРОКСИМАЦИИ МЕЖМОЛЕКУЛЯРНОГО ПОТЕНЦИАЛА НА ВЕЛИЧИНУ ВТОРОГО ВИРИАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА

Бертель А. И., Виноград Ю. Е., Железная Ю. В. ***77***

ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОТОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Биндич Е. Ю., Лейко Л. Г. ***79***

ВНУТРИОРБИТАЛЬНЫЕ РИНОГЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ – РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

Биндич Е. Ю., Лейко Л. Г., Кунцевич В. Р., Лискович Н. В., Ковалевская Т. В. ***80***

МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Богданович С.Н. ***81***

ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ

Бондарева П.В., Шейбак Л.В., Полягошко А.Ю. ***82***

ОСЛОЖНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ПЕТЛЕВОЙ УРЕТРОПЕКСИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ МАТЕРИАЛАМИ: ДИАГНОСТИКА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Бондарчук Ю.М. ***83***

ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АВАСТИНА У ПАЦИЕНТОВ С МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ

Бондарчук Ю.М. ***85***

Репозиторий ГрГМУ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Бондарчук Ю.М., Бегун Т.П. ***86***

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОРЫ МОЗГА 5-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ ПОСЛЕ ПРЕНАТАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ

Бонь Е.И., Пухов Д.Н. ***87***

ПОКАЗАТЕЛИ КЛИНОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ В УСЛОВИЯХ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

Борковская А.Г., Сидорович Т.С., Ковалевский П.В., Максимович Е.Н. ***88***

МЕТАФОРА КАК СПОСОБ ТЕРМИНООБРАЗОВАНИЯ (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ)

Бриштель К.Н. ***90***

ЭКСПРЕССИЯ CD8+ ЛИМФОЦИТОВ В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ УЗЛОВОМ ЗОБЕ И АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ

Бутолина К.М., Белоус А.С., Боднар М. ***91***

ИЗ ИСТОРИИ ИЗУЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Буяновская Ю.Ю.,Венцкевич Т.Г. ***92***

МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В ПАРЕ

Вайнилович Е.А., Нарчук Д.И. ***93***

ИМПЛЕМЕНТАЦИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ВЕДЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В УЗ «ГРОДНЕНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»

[1]Василевская Т.А., [2]Мирончик Ю.А. ***94***

АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕКОТОРЫХ ГЕЛЕЙ ДЛЯ РУК НА S. AUREUS И S. PYOGENES

Василенко К.В., Адамович И.В., Лавцель В.С., Кендыш Е.Н. ***96***

ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Васько В.В., Басич М.Н., Юнаш С.С ***97***

АРХИТЕКТУРНЫЕ И ХУДОЖЕСТВЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ СВЯТО-НИКОЛЬСКОГО ЖЕНСКОГО МОНАСТЫРЯ Г. МОГИЛЕВА

Вейго М.Г ***98***

ОСВЕДОМЛЁННОСТЬ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, О ГИПОТЕНЗИВНЫХ СРЕДСТВАХ

Венцкович А. В., Лавкель А. А. ***99***

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ ПАЗУХИ

Репозиторий ГрГМУ

Веселуха М.А., Савицкий М.В. ***100***

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К СУИЦИДУ

Вилькевич Е.А., Бабуль Р.В. ***101***

СКЛЕРОДЕРМИЯ: ДАННЫЕ АНАМНЕЗА И КОМОРБИДНОСТИ

Вишнаревская А.В., Честных Н.И. ***102***

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРОЯ

Волков Е.А., Дердюк М.С., Толстик А. Ю., ... ***104***

РУЖАНСКИЙ ДВОРЦОВО-ПАРКОВЫЙ КОМПЛЕКС САПЕГ (ПО МАТЕРИАЛАМ АРХЕОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ)

Волковыцкий А.А ***105***

ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА ПО ШКАЛЕ FINDRISK

Воробей М.С., Суворова Т.В. ***106***

ПРАФЕСІЯНАЛІЗМЫ Ў ТЭРМІНАЛАГІЧНАЙ ЛЕКСІЦЫ

Варанец А.В. ***107***

ФУНКЦИОНАЛЬНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ, ОБОЗНАЧАЮЩИХ ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Воропаев Е.А., Пивоварчик Е.В. ***108***

ОБРЕМЕНЁННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Воронец А.В. ***109***

АНАЛИЗ ИНВАЛИДНОСТИ В СВЯЗИ С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Воронец А.В. ***110***

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Воронко Е.В. ***112***

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЛАДОННОЙ ДУГИ У ЧЕЛОВЕКА

Гаджиева Ф.Г. ***113***

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИРИДОЦИКЛИТОВ

Гаевская Е.А. ***114***

АКТИВНОСТЬ КЛЮЧЕВЫХ ФЕРМЕНТОВ ПЕНТОЗОФОСФАТНОГО ПУТИ В ОТДЕЛАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ЭТАНОЛА И РАДИОНУКЛИДОВ

Гайдук С.В. ***115***

ЖЕНЩИНЫ НА ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ В АРМИИ

Репозиторий ГрГМУ

Галкевич П.Ю. ***116***

БЫХОВСКИЙ ЗАМОК В XVI – XVIII ВВ.

Галынский А. Д. ***118***

СОЗДАНИЕ ВИДЕОУРОКА «ТЕХНОЛОГИЯ ОБРАБОТКИ ИНФОРМАЦИИ В СРЕДЕ MICROSOFT EXCEL: ОСНОВЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ»

Гапоник А.М., *Валентюкевич Е.Е. ***119***

ЗНАЧЕНИЕ ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ДИФФ ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯМИ

Гей Г.А., Марцих А.О. ***120***

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ИНТРААБДОМИНАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ

Германович С.А. ***121***

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Гиль И.В., Кайма Е.А ***122***

ВТОРИЧНЫЕ ОМЕНТИТЫ У ДЕТЕЙ

Гляд М.В. ***123***

ТРАНСФОРМАЦИЯ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ПОЛОВ В ЯПОНСКИХ СЕМЬЯХ

Гнедько А.В. ***125***

ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Говор М.М., Колоцей Л.В., Бурим М.Г. ***126***

БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Голенко К.Э ***127***

БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Голенко К.Э ***128***

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ СРЕДНИМ ОТИТОМ В РАННЕМ И ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДАХ

Головач Е.Н. ***130***

ОСОБЕННОСТИ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Головенко Е.В., Смушко М.В., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И. ***131***

БАЛЛЬНАЯ СИСТЕМА ПОКАЗАНИЙ К ВЫБОРУ СПОСОБА ПЛАСТИКИ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Головенко Е.В. ***132***

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Репозиторий ГрГМУ

Головенко Е.В., Смушко М.В. ***133***

ХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ИНФЕКЦИЯ В АНАМНЕЗЕ И ПРЕДРАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Головенко Е.В., Смушко М.В. ***134***

КОМБИНИРОВАННАЯ ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

Головенко Е.В., Мельченко Н.А. ***135***

БАКТЕРИОСТАТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ УГЛЕВОЛОКНИСТЫХ СОРБЕНТОВ IN VIVO

Гончаренок К.Г., Мостовский А.В., Ославский А.И. ***136***

ПРИМЕНЕНИЕ СОРБЦИОННО-АКТИВНОЙ ДРЕНАЖНОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССОВ

Гончаренок К.Г., Мостовский А.В., Ославский А.И. ***137***

MATHCAD-МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ВТОРОГО ВИРИАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА

Гончаронок К. Г., Олехнович Е. А., Сац Ю. Н. ***139***

СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ

Гончар Я.А., Пилипенко Е.О. ***140***

КОМБИНИРОВАННАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Гончарук В.В., Гончарук Т.В., Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Шалай Д.А., Хорошун Е.Н. ***141***

ДИНАМИКА ИНДЕКСА БАРТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ИНФУЗИОННЫМ ПИРАЦЕТАМОМ

Гончарук В.В., Сытый А.А., Ракович Д.Ю., Набешко Е.А., Кислая И.М., Дорошко М.С. ***142***

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕДИКТОРНОГО АНАЛИЗА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНОГО ОКСИДЕКАГИДРОХИНОЛИНА С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Гончарук В.В. ***143***

ВЛИЯНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО ОТЯГОЩЕНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Горбач О.А., Лелевич А.В. ***145***

ПРИМЕНЕНИЕ КРИТЕРИЯ НЬЮДЖЕНТА В ДИАГНОСТИКЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА

Горбач О.А. ***146***

ДЕЙСТВИЕ АРГИНИНА И N-(5-НИТРОТИАЗОЛ-2-ИЛ)-N`- (4-АМИНОБЕНЗОЛСУЛЬФОНИЛ) ГЛУТАРИЛДИАМИДА НА МИКРООРГАНИЗМЫ

Горецкий В.В. ***147***

Репозиторий ГрГМУ

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ОРУЖИЕ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Горецкий В.В. ***148***

БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ ДИВЕРСИИ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Горецкий В.В. ***149***

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Горустович О.А. ***151***

АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА ЧЕЛОВЕКА

Горустович О.А. ***152***

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ С ДИАГНОЗОМ АФС

Гриневич Т.Н. ***153***

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ИНДУЦИБЕЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ В ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Гринчук О. Ю., Штабинская Т.Т., Боднар М. ***154***

ФЕНОМЕН «ЭКОЛОГИЧЕСКОГО ИМПЕРАТИВА» В МИРОВОЗЗРЕНИИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Гришина А.А. ***155***

ДИНАМИКА ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ЖАЛОБ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ

Губаревич И. М. ***157***

ПРАВА ПАЦИЕНТОВ В МИРОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гуляй Н.А. ***158***

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ

Гурнач Н.К. ***159***

РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ В КОНТЕКСТЕ БИОМЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Гурская И.А. ***160***

ТЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА В УСЛОВИЯХ МОДУЛЯЦИИ ПУТИ «L-АРГИНИН – NO»

Гусаковская Э.В., Бондарева А.Ю., Гедо А.И., Сазаненок В.С., ... ***162***

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕТОД АНАЛИЗА ПРОДУКТОВ ОБМЕНА ПУРИНОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

Давыдова О.В. ***163***

ВЛИЯНИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ИЗМЕНЕННЫЕ В УСЛОВИЯХ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ

Репозиторий ГомГМУ

ЦИСТОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ 45-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ

Давыдовский Н.Н., Козляковская О.О., Криштофик Е.И. ***164***

ПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ (УРСОФАЛЬКА) НА ИЗМЕНЕННЫЕ В УСЛОВИЯХ ПОДПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ СТРУКТУРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НАДПОЧЕЧНИКОВ 45-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ

Давыдовский Н.Н., Козляковская О.О., Криштофик Е.И. ***166***

СОДЕРЖАНИЕ АМИНОКИСЛОТЫ ГЛИЦИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС

Дасько П.Н. ***167***

ГЕСТАЦИОННЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ КАК ФАКТОР УГРОЗЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА

Дементьева Т.В., Пучинская Ю.Н., Шагбутдинов С.Р. ***168***

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО -МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ С УЧАСТИЕМ РАКА ГОРТАНИ

Деменчук Х.Ю., Кухлей Н.С. ***169***

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ

Деменчук Х.Ю ***170***

ПРИОБРЕТЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДОСТУПНЫХ БЕЗ РЕЦЕПТА

Денисевич Д.И., Антонова Н.В. ***171***

ОСТРАЯ СПАЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Дерунец В.А., Жегздрин Д.В., Боева В.В., Бычек Е.Г. ***172***

ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Дешко Т.А. ***174***

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ УСТНОЙ РЕЧИ УЧАЩИХСЯ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Джураханова А.М. ***175***

НАБОР МАКРОСОВ ДЛЯ ВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛА УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ В СРЕДЕ MS EXCEL

Добыш Е.В. ***176***

СТРУКТУРА ПУЛА СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ ЦИКЛОФОСФАМИДА

Домостой Т.С. ***177***

СТРУКТУРА СЕЛЕЗЕНКИ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЦИКЛОФОСФАМИДА

Домостой Т.С. ***178***

ВЛИЯНИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ НА ИЗМЕНЕННУЮ СТРУКТУРУ МИОКАРДА 45-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА

Репозиторий ГрГМУ

Дорощик А.А., Братчик А.С. ***180***

ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИХ ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Доста А.М., Ходкевич М.В. ***181***

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПОСПАДИИ У ДЕТЕЙ

Доста А.М., Ходкевич М.В. ***182***

СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МУЗЫКИ В НИГЕРИИ

Досунму Колаволе Адесегун ***183***

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Дрозд Т. О., Кузьмина А. В. ***185***

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ВТОРИЧНОГО СПОРТИВНОГО ТРАВМАТИЗМА У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ В СПОРТИВНЫХ СЕКЦИЯХ

Дряпачко А.И., Борисёнок С.А., Григоревич Г.В. ***186***

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ УО «ГРГМУ» О НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ДОБАВКАХ

Дубовский А.В. ***187***

ДИАГНОСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЁЗА У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Дудинская А.В. ***188***

РЕАКЦИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА ИМПЛАНТАЦИЮ МОДИФИЦИРОВАННОГО ФТОРОПЛАСТА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Дудинская А.В., Юнаш С.С. ***189***

ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН К ЕСТЕСТВЕННОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Евсович В.А.,Мушницкая В.В. ***190***

АЛЕКСИТИМИЯ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

Евтухович Я.Ю., Маркевич А.А. ***191***

ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ

Евтушик Е.М. Семенюк О.А. Глебик О.В. ***193***

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ГИСТЕРОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПРИ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ

Езепчук Н.В., Ярошевич Е.И., Филипович О.М. ***194***

СУБЬЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

Езерская А.Ю, Сабалевская Ю. И., ***195***

СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОК ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ Г. ГРОДНО

Езерская А.Ю., Павлюкевич Е.В. ***196***

Репозиторий ГрГМУ

ОБОСНОВАНИЕ НОВОГО ЭЛЕМЕНТА ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Есис Е.Л. ***197***

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РУКОВОДСТВА К ЛАБОРАТОРНЫМ ЗАНЯТИЯМ ПО ИНФОРМАТИКЕ

Жамойтина И.В. ***199***

СРЕДСТВА МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНЕ

Жданко И.В., Кононенко Т.А. ***200***

ПРИМЕНЕНИЕ ЛОГОПЕДИИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА «ВОКАСТИМ» У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА

Жданович Н. А., Торчило М. Н., Ярош А. С. ***201***

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ КИШЕЧНИКА

Жегздрин Д.В., Гусар Е.Т., Боева В.В., Дерунец В.А. ***202***

ПОЛИВАЛЕНТНОСТЬ ДЕВИАЦИЙ СИНДРОМА ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ КОМОРБИДНОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Железнякова Н.М., Зеленая И.И., Пасиешвили Т.М., Степанова Е.В. ***203***

ЗАВИСИМОСТЬ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ НЕЙРОПИЛИНА1 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЕГО МИКРООКРУЖЕНИИ ОТ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Живицкая В.В., Говор А.В., Штабинская Т.Т., Боднар М. ***204***

ОТНОШЕНИЕ К ВАКЦИНАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ

Живицкая А.Ю., Лукашевич Ю.Ф. ***206***

ОСТРЫЙ ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Живушко Д.Р. ***207***

БИРЖА: ИСТОРИЯ И СПЕЦИФИКА РАБОТЫ

Жолик А.Ю., Жолик Г.Ю. ***208***

ОСОБЕННОСТИ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И ПРОТОКОВОЙ СИСТЕМЫ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ СВЯЗАННЫХ С НИМИ ПАТОЛОГИЙ

Жук Ю.С. ***209***

АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Жук Ю.С., Рапейко С.В. ***210***

Репозиторий ГомГМУ

НЕКОТОРЫЕ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДКА 21-ДНЕВНЫХ ПЛОДОВ КРЫС, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ И УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ

Журкевич Т.А., Кот В.А ***212***

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

Завадская Л.В., Хацкевич Т.И., Ханевич Н.В. ***213***

ЛЕТАЛЬНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Загорская В.Р., Аврукевич Е.А. ***214***

ОПЫТ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЗДНИХ СРОКАХ

Залога Е.А., Цапко В.А. ***215***

КОМОРБИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Замостоцкая Ю. В., Носко Е. В. ***216***

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Заневская Е.Л., Панасюк Е.Г. ***218***

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА

Заноза А. И. ***219***

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ ДАУНА

Захарова Н.В., Маковская Е.Т. ***220***

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ SALMONELLA ENTERITIDIS К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Заяц Т.П. ***221***

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО СКРИНИНГА БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ И ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРАХ

Зинчук В.В. ***223***

КОРРЕКЦИЯ РЕПЕРФУЗИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ДОНАТОРА МОНООКСИД УГЛЕРОДА

Зинчук Вл. В. ***224***

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Зинчук В.В., Бондарева П.В. ***225***

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН О ВАЖНОСТИ ВИТАМИНОВ В ИХ ЖИЗНИ

Зинюк В.А., Гей Г.А. ***226***

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ВАЖНОСТИ ВИТАМИНОВ

Репозиторий ГрГМУ

Зинюк В.А., Гей Г.А. ***227***

БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Иванов С.В., Лелевич С.В. ***228***

УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ МИТОХОНДРИЙ В БИОПТАТАХ ПЕЧЕНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С

Иванюкович А.В., Бык А.Г. ***229***

ИНВЕСТИЦИОННЫЙ КЛИМАТ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Кабариха О.А. ***230***

КАЧЕСТВО СНА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМИ ХРОНОТИПАМИ

Кадовб Е.В., Калько В.А. ***232***

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МЕЖДУ УРОВНЯМИ ЦИРКАДИАННЫХ БИОРИТМОВ И ПАРАМЕТРАМИ ЭКГ

Казакевич П.Н. ***233***

КОРРЕКЦИЯ ТАУЦИНОМ НАРУШЕНИЙ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ОРГАНА У КРЫС С ХОЛЕСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ

Кайма Е.А., Манкевич А.Г. ***234***

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ В ЦЕЛЯХ ОБРАЗОВАНИЯ

Кайма Е.А., Гиль И.В. ***235***

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИТОГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНЫХ МАСТОПАТИЙ

Кайма Е.А., Лукашевич Ю.Ф. ***236***

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИБРИДНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕКОГО ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кайма Е.А., Жук А.В. ***237***

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АКТИВНОСТИ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ПРИ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ АНТИРЕТРОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Калько В.А., Кондратович И.А., Петрукович А.А., Липская А.Д., Шелегейко Т.В. ***239***

МАСКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Камышкайло Ю.В., Коленко А.В. ***240***

ГИБКОСТЬ И СПЛОЧЕННОСТЬ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ И ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ТИП МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Капица А.В. ***241***

ХАРАКТЕРИСТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ КОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Репозиторий ГрГМУ

Карасевич Ю.А. ***242***

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЯДРА МОЗЖЕЧКА 7-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ

Карнюшко О.А. ***243***

ВЛИЯНИЕ ТАУЦИНКА НА ФОНД СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ЛИМФОЦИТАХ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Карпович Е. А. ***245***

МАТЕРИАЛЬНАЯ ОСНОВА МОТИВАЦИИ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ

Карпук Е.М. ***246***

ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ И ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Карпук Е.М., Некоз О.Ф. ***247***

БИТКОИН – НОВОЕ СЛОВО В СИСТЕМЕ ПЛАТЁЖНЫХ СИСТЕМ. ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ

Карпук Е.М. ***248***

ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ И ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ

Карпук Е.М., Некоз О.Ф. ***249***

ЗНАЧИМОСТЬ АМНИОЦЕНТЕЗА В ДИАГНОСТИКЕ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА

Карпуть Р.Р. ***250***

РОЛЬ ЗДОРОВЬЯ В ФОРМИРОВАНИИ ТРЕНДОВ РОЖДАЕМОСТИ

Качан Н.М., Кириленко И.С., Арико О.Ю. ***251***

ЭФФЕКТЫ СИМВАСТАТИНА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И СОПУТСТВУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

Кашлей С. И. ***253***

ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ TGF-B В ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ (РТК) ДЛЯ ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кендыш Е.Н., Штабинская Т.Т., Боднар М. ***254***

АКТИВНОСТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТАЗЫ В ТКАНЯХ КРЫС ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПОСТУПЛЕНИИ РАДИОНУКЛИДОВ И НИТРАТОВ В УСЛОВИЯХ РАЗЛИЧНОЙ ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ОРГАНИЗМА

Кендыш Е. Н. ***255***

ВЫБОР МАТЕМАТИЧЕСКОЙ МОДЕЛИ СИСТЕМЫ МАССОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И РАСЧЕТ ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИК ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РАБОТЫ АПТЕКИ

[1]Кивляк М.Я., [2]Ковалева Д.А. ***256***

Репозиторий ГрГМУ

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ТЕРМИЧЕСКИМИ ОЖОГАМИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА

Кизюкевич Д.Л. ***258***

УСТАНОВКИ ЖЕНЩИН НА КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ В СЕМЬЕ

Кириленко И.С., Качан Н.М., Арико О.Ю. ***259***

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ У СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМ ХАРАКТЕРОМ ЭНДОГЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СУТОЧНЫХ БИОРИТМОВ

Кислая И.М., Дорошенко М.С. ***260***

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕБИОТИКА ЛАКТУЛОЗЫ ПРИ ИНВАЗИВНЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ

Клеванович Т.В., Щетько М.Н. ***261***

ВЫБОР СПОСОБА ГЕРНИОПЛАСТИКИ ПАХОВЫХ ГРЫЖ НА ОСНОВАНИИ АНАТОМО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ТКАНЕЙ

Климович Е. В., Рубель А. В., Климович Р. В. ***262***

ОЦЕНКА ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕДЛАГАЕМОГО СПОСОБА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МУТАЦИИ 5382INSC МЕТОДОМ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ

Климук В.Ю., Набока А.А. ***263***

СОЦИАЛЬНО-МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ ОФИЦЕРОВ ЗАПАСА

Князев И.Н., Флюрик С.В. ***264***

УЧЕТ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ В ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

Кобринец А.С., Каминская А.О., Мечковская Н.В. ***266***

ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кобылянская А.Р., Марушко Н.Г. ***267***

ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ КОПЧИКОВЫМИ ХОДАМИ

Ковалева Е.М. ***268***

ПОКАЗАТЕЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

Ковалевский П.В., Максимович Е.Н., Кощеев Ю.А., Хилюк Т.В., Сидорович Т.С. ***269***

ВЛИЯНИЕ БЕТУЛИНА И КУРКУМИНА НА КОГНИТИВНЫЕ И МОТОРНЫЕ ФУНКЦИИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИИ

Коваленя Т.А.[1], Синица И.В.[1], Шляхтун А.Г.[1,2] ***270***

СТРАНОВЕДЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ФРАЗЕОЛОГИЗМОВ

Койбагарова Айжан ***271***

Репозиторий ГрГМУ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ БЕЛАРУСИ

Козлова К.А. ***272***

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И ОТКРЫТАЯ ПРОТЕЗИРУЮЩАЯ ПАХОВАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА

Козловская А.В., Кречко А.С. ***274***

ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ВЫРАЖЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ

Козловская Е.В. ***275***

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАСТРУКТУРЫ МИТОХОНДРИЙ ГИПЕРХРОМНЫХ НЕЙРОНОВ ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКОГО ЯДРА Е2 ПОСЛЕ ТРИДЦАТИМИНУТНОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И РЕПЕРФУЗИИ

Козляковская О.О., Криштофик Е.И., Давыдовский Н.Н. ***276***

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПЕРИОД С 2003-2013гг.

Козячая Е.А. ***278***

ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАКА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТА

Коленко А.В., Камышкайло Ю.В. ***279***

ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКИХ ВУЗОВ

Колоцей Л.В., Мякишев А.Н. ***280***

О ПОВЫШЕНИИ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Колтонюк О.О. ***281***

ПРИМЕНЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ СВЯЗИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С МЕСТОМ ПРОЖИВАНИЯ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Колчанов И.С., Рогульский А.Г. ***283***

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

Кондак О.И., Дубовский Е.В., Бурим М.Г. ***284***

ИЗУЧЕНИЕ ЗАТУХАЮЩИХ КОЛЕБАНИЙ КАМЕРТОНА С ПОМОЩЬЮ КОМПЬЮТЕРА В ФИЗИЧЕСКОМ ПРАКТИКУМЕ

Константинова Е.С. Покалюк А.В. ***285***

МОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

Конюх Т.Д ***286***

Репозиторий ГрГМУ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Коренский Н.В. ***287***

АСТЕНИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ В КЛИНИКЕ НЕВРОЗОВ

Коренский Н.В., Блыш Ю.В., Гродь Е.В. ***289***

ВЛИЯНИЕ ЛАТЕРАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ НА ЧАСТОТУ КАРДИО-ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОЛУШАРНОГО ИНФАРКТА МОЗГА

Коренский Н.В., Блажевич А.Г. ***290***

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕОПЕРАЦИЙ НА СРЕДНЕМ УХЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ

Корнейчик Т.А. ***291***

КАЗАЧЬИ ПОЛКИ В ВОЙНЕ 1812 ГОДА

Королёнок Н.А. ***292***

ПАНАЦЕЯ: МЕЧТА ИЛИ ОБМАН В РОМАНЕ ФРАНСУА РАБЛЕ «ГАРГАНТЮА И ПАНТАГРЮЭЛЬ»

Костяхина Г.А. ***294***

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ РФА АНАЛИЗА ДЛЯ ОПЕРЕДЕЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТНЫМ СОСТАВОМ ТКАНЕЙ РАЗЛИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Костяхин Е.А. ***295***

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТА КИСЛОРОДА В УСЛОВИЯХ ГИПОКСИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Косухина Н.А., Турковский С.Г. ***296***

АКУСТИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА СРЕДЫ

Косухина Н.А., Михалевич Е.В. ***297***

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРОМЫ СЕРОЗНЫХ РАКОВ ЯИЧНИКОВ

Косцова Л.В., Клишин Д.И., Шульга А.В. ***298***

ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖИВОТА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ

Косцова Л.В., Маркевич Н.Б., ... ***300***

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ РАЗМЕЩЕНИЯ СОЛНЕЧНЫХ МОДУЛЕЙ В БЕЛАРУСИ

Котович В.А. ***301***

МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ КУЛЬТА ОГНЯ

Кот В.А. ***302***

БРЕСТСКАЯ КРЕПОСТЬ В СОБЫТИЯХ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

Репозиторий ГрГМУ

Коцур А.В. ***303***

ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С 2011 ПО 2013 ГОДЫ

Крисюк А.А. Фирусь Е.Г. Кулик И.А. ***304***

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УЛЬТРАСТРУКТУР СИНТЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА ГИПЕРХРОМНЫХ НЕЙРОНОВ ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКОГО ЯДРА Е2 ПОСЛЕ 30-МИНУТНОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА И РЕПЕРФУЗИИ

Криштофик Е.И., Козляковская О.О., Давыдовский Н.Н. ***306***

ЭСПЕРАНТО: УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ЯЗЫК ДЛЯ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА

Круглик В.В. ***307***

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ РЕДОКС-ФОРМАМИ ГЕМОГЛОБИНА В ПРИСУТСТВИИ ПЕРОКСИДОВ МЕТОДАМИ АБСОРБЦИОННОЙ СПЕКТРОСКОПИИ

Кудрявцев М. В. ***308***

ПРОФЕССИЯ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ГЛАЗАМИ РОДИТЕЛЕЙ

Кузенько Е.В., Черноокая М.С. ***309***

ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ РОДИТЕЛЯМИ К ВИЗИТУ ВРАЧА

Кузенько Е.В., Черноокая М.С. ***311***

СОЦИАЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ НАУЧЕНИЯ АГРЕССИВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В СЕМЬЕ

Кузмицкая Ю.Л. ***312***

ТИП ОТНОШЕНИЯ К БЕРЕМЕННОСТИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Кузмицкая Ю.Л. ***313***

ИННОВАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ПОДХОДЕ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПЕТЛИ ПРИ СТРАНГУЛЯЦИОННОЙ АСФИКСИИ

Кузмицкий Н.И. ***314***

СТРУКТУРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНТАКТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕТЛИ ПРИ ПОВЕШЕНИИ И ОБЩЕАСФИКТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Кузмицкий Н.И., Мазало К.В. ***315***

Я-КОНЦЕПЦИЯ ПОДРОСТКОВ – ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ СЕТИ TWITTER

Кузнецова Д.С. ***317***

ОТНОШЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ К ИНФИЦИРОВАННЫМ ВИЧ

Кузьмина А.В., Дрозд Т.О. ***318***

АНАЛИЗ РАСШИРЕННОЙ БИОМЕТРИИ ПЛОДА У ЖЕНЩИН С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА В АНАМНЕЗЕ

Кузьмич И.П., Кита М.Г. ***319***

Репозиторий ГрГМУ

ПОКАЗАТЕЛИ КИСЛОРОДТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ

Кузьмич А.А., Пунько И.М. ***320***

АНАЛИЗ НАЗНАЧЕНИЙ ГРУПП ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВРАЧАМИ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА Г. ГРОДНО

Аппаду Кумара ***321***

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ ГЕМОФИЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Купцевич О. В., Слижевская Е. Е. ***323***

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ ВЕТВЕЙ ДУГИ АОРТЫ

Курильчик М.Г. ***324***

РОЛЬ БИОГЕННЫХ АМИНОВ В ГЕНЕЗЕ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Кухарчик Ю.В. ***325***

ТИАМИН ИНГИБИРУЕТ ОБРАЗОВАНИЕ ДИТИРОЗИНА И МЕЖБЕЛКОВЫХ ДИТИРОЗИНОВЫХ СШИВОК, ВЫЗВАННЫХ ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТА СОЛНЕЧНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ТИРОЗИН И БЕЛКИ

Лабор С.А. ***326***

АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ОТ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРОПАТИИ

Лагодская Л. И. ***327***

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОБ ИНФЕКЦИЯХ ПЕРЕДАВАЙМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

Ладыш А. А. ***328***

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ОБМЕНОМ СЕРОСОДЕРЖАЩИХ АМИНОКИСЛОТ И ПАРАМЕТРАМИ РЕОВАЗОГРАММЫ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Лазаревич В. А., Соболева М.В. ***329***

ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ВО ВРЕМЯ АКУШЕРСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Ланкевич Н.Н. ***330***

О ПРОБЛЕМЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ БЕЛКОВ В ОНКОЛОГИИ

Лебедько В.В. ***331***

ОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лебедько В.В. ***332***

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФАББЕР-ТЕХНОЛОГИЙ БЕЛОРУССКИМИ ПРЕДПРИЯТИЯМИ

Репозиторий ГрГМУ

Лебедько А.И. ***334***

ТРЕХМЕРНАЯ ПЕЧАТЬ КАК ПРИМЕР ИННОВАЦИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Лебедько А.И. ***335***

ПРИМЕНЕНИЕ МНОГОМЕРНЫХ МЕТОДОВ АНАЛИЗА ДЛЯ ОЦЕНКИ НОРМАЛИЗУЮЩЕГО ЭФФЕКТА

Лебецкая А.В. ***336***

СПЕЦИФИКА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ

Левковская А.С ***338***

ДОФАМИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА СТВОЛА И СТРИАТУМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лелевич С.В., Сарана Ю.В. ***339***

ОБМЕН ДОФАМИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лелевич С.В. ***340***

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭФФЕКТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА, СОДЕРЖАЩЕГО ФОСФОЛИПИДЫ, У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Лемешевская З.П. ***341***

МОНИТОРИНГ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ОРВИ В РАЗНЫЕ ГОДЫ С УЧЕТОМ МЕТОДОВ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ

Лемза А.С., Кашлецкая Е.В. ***342***

ОСОБЕННОСТИ ОТРАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В ***343***

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ АДЕНОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Леошко К.В ***344***

ХАРАКТЕРИСКИКА РОТАВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Леошко К.В ***346***

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В ***347***

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ В ОПЫТАХ IN VIVO

Лепеев В.О., Краснянский С.Р., Ковель В.А. ***348***

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Липская Л.П., Шевчук И.В ***349***

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ НУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ
Лисок Е.С. ***351***
ПРЕСТИЖНОСТЬ ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
Лобецкая А.В. ***352***
ХОРИОРЕТИНИТ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
Лукашевич Ю.Ф., Быцкевич К.И. ***353***
ИЛИОТРАНСВЕРЗОСТОМИЯ С СОХРАНЕНИЕМ ПРАВОГО ФЛАНГА ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЕЁ ОСЛОЖНЕНИЯ
Лукашевич Ю.Ф. Хакимов Х.В. ***354***
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ О ВАКЦИНАЦИИ ИМЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ВОЗРАТСЕ ДО 3 ЛЕТ
Лукашевич Ю. Ф., Живицкая А. Ю. ***356***
ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ
Лукашеня Г. Г. ***357***
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Лукша А.В. ***358***
ЧАСТОТА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ КУРЯЩИХ ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Лукша А.В. ***359***
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КУРЕНИЯ КАК ФАКТОРА РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Лукша А.В. ***360***
ЧАСТОТА ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ КУРЯЩИХ ДЕТЕЙ С ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Лукша А.В. ***361***
КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ
Ляшук С.М., Коханович М.М. ***362***
КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЁННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ
Ляшук С.М., Коханович М.М. ***363***
АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ
Мазало К.В., Сезень Е.А. ***364***
АДРОЗНЕННІ Ў СТРУКТУРЫ СПАРТЫЎНЫХ ТРАЎМАЎ У ПРАФЕСІЙНЫМ І АМАТАРСКІМ СПОРЦЕ

Репозиторий ГрГМУ

Мазур А. І., Яраш А.С. ***365***

АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ

Макаревич Е.И., Абелевич А.И., Астапчик И.В. ***366***

ВЛИЯНИЕ СУБСТАНЦИИ 4404 НА РАЗВИТИЕ УТОМЛЕНИЯ У КРЫС

Максимович Н.С., Васюкевич И.А., Семенович Д.С. ***367***

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК, РОДИВШИХ ДЕТЕЙ СО СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Малуха Ю.В., Козич А.А., Остапюк А.В. ***369***

ИСХОДЫ РОДОВ ПРИ СЛАБОСТИ РОДОВЫХ СИЛ

Малышева П.В., Бондарчук Ю.М. ***370***

КРОВОСНАБЖЕНИЯ БАУГИНИЕВОЙ ЗАСЛОНКИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Манкевич А.Г. Хакимов Х.В. Манкевич А.Г. Лукашевич Ю.Ф. ***371***

ТЯЖЕЛОЕ БРЕМЯ ЛЕГКОГО ВЕСА

Маркевич А. Т., Прокопчик К. В., Рышкевич А. Г. ***372***

ЭЛЕКТРОННО-МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПОТОМСТВА КРЫС С ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Марковец Н.И. ***373***

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЙ СПОСОБ ОЦЕНКИ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКИМИ И ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Марковцов И.А. ***374***

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕЗНИ ГОШЕ

Марковцов И.А. ***376***

ОСОБЕННОСТИ МЕТАБОЛИЗМА У БОЛЬНЫХ С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Мармыш С.С. ***377***

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПРИ ВАРИКОЗНОМ РАСШИРЕНИИ ВЕН

Мартинович М.П, Шинтарь А.В., Юхник О.И. ***378***

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНТРАВИТРЕАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЭНДОФТАЛЬМИТАХ

Марушко Н.Г., Кудлаш В.В. ***379***

ЖЕСТКОСТЬ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА

Масевич П.Д., Гуляй О.Г. ***381***

СВЯЗЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, С НЕКОТОРЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Репозиторий ГрГМУ

Махнач Ю.А.[1], Бедин П.Г[2] ***..... 382***

СВЯЗЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ В-ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККОМ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, С НЕКОТОРЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СУБЪЕКТИВНОГО ВОСПРИЯТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Махнач Ю.А.[1], Бедин П.Г.[2] ***..... 383***

ЭКСПРЕССИЯ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-2 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ

Мацкевич Ю.И., Колтун Е.М., Штабинская Т.Т., Боднар М. ***..... 384***

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ О ЛЕЧЕНИИ МЛУ - ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Мацука А.А., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И., Смушко М.В. ***..... 385***

МЛЫНЫ НА ЗЕЛЬВЕНШЧЫНЕ: ГІСТОРЫЯ І СУЧАСНАСЦЬ

Мацюк К.І. ***..... 387***

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ВО ВНУТРЕННЕЙ МЕЗЕНТЕРИКОПАРИЕТАЛЬНОЙ ГРЫЖЕ

Медведько(Борсук) А.А., Русак И.В., Малуха Ю.В. ***..... 388***

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ В ЖИЗНИ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Мельникович М.Н. ***..... 389***

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О СВОЙСТВАХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ

Мельникович М.Н. ***..... 390***

ОЦЕНКА ВОССТАНОВЛЕНИЯ РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ИНФУЗИОННЫМ ПИРАЦЕТАМОМ

Мельников Р.И., Кохнюк С.С., Кохнюк И.А., Бондарева А.Ю., Сыса А.И., Корнелюк Д.С., Кравчук В.С. ***..... 391***

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К РОДИТЕЛЯМ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Мельников Р.И. ***..... 393***

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ПО ПРИЗЫВУ В ТЕЧЕНИЕ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ СЛУЖБЫ

Менчицкий Ю.С.[1], Губаревич И.М.[2] ***..... 394***

БЕЖЕНСТВО ИЗ ГРОДНЕНСКОЙ ГУБЕРНИИ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Менько Ю.В ***..... 395***

О ТРАДИЦИОННОЙ И НОВОЙ СЕМАНТИКЕ СЛОВА «РОВНО»

Милинцевич А.И. ***..... 396***

О ПУТЯХ РЕШЕНИЯ ПРОБРЕМЫ РАДОНООПАСНОСТИ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ

Микутский Д.А. ***..... 397***

Репозиторий ГрГМУ

ПРОБИОТИКИ И ЦИНК В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Милевская Е. В. ***399***

МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ О ПРИВИВКАХ

Милевская Е. В. ***400***

АНАЛИЗ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ ЛЕГКИХ

Минич Ю.В., Белоцкая А.Н. ***401***

САМЫЙ ДРАГОЦЕННЫЙ В ИСТОРИИ КАМЕНЬ

Миронов А.С. ***402***

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Михалевич Е.В., Косухина Н.А. ***403***

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Могильницкая О.Э. ***405***

ДИСБАЛАНС ХИМИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ

Мотевич И.Г.[1], Шульга А.В.[2], Косцова Л.В.[2] ***406***

ХАРАКТЕРИСТИКА БИОРИТМИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ СТУДЕНТОВ УЧЕБНОЙ ГРУППЫ

Муккель К.Г. ***407***

ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ОПРОСУ РОДИТЕЛЕЙ

Муккель К.Г. ***408***

РЕЖИМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ПО ОПРОСУ РОДИТЕЛЕЙ

Муккель К.Г. ***409***

ИННОВАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Мурина Б.Р. ***410***

СООТНОШЕНИЕ ЧАСТОТНОСТИ ЛАТИНСКИХ, НЕМЕЦКИХ, АНГЛИЙСКИХ СОКРАЩЕНИЙ И АББРЕВИАТУР В НЕМЕЦКОМ ПОДЪЯЗЫКЕ МЕДИЦИНЫ

Найбич А.С., Щегрикович А.В. ***411***

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Найден И.А. ***413***

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Недведцкий В.В. ***414***

Репозиторий ГрГМУ

АЛКОГОЛЬ КАК ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ

Недведцкий В. В. ***415***

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ УСТЬЕВ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПЕРЕД РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИЕЙ

Нечипоренко А.С., Волкова Е.Т., Матвиенко П.А. ***416***

РОЛЬ РЕНТГЕНОВСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ ЖЕНЩИН С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ И ГЕНИТАЛЬНЫМ ПРОЛАПСОМ

Нечипоренко А.С. ***417***

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ ПРИ ВВЕДЕНИИ КРЫСАМ ГЕПАТОТОКСИЧЕСКОЙ ДОЗЫ АЦЕТАМИНОФЕНА

Николаева И.В.[1], Горшкова Д.А.[2] ***418***

ЧАСТОТА АНТЕНАТАЛЬНЫХ И ПОСТНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Николаева М.А., Шейбак Л.В. ***420***

К ВОПРОСУ ОБ ОТНОШЕНИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА К ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫМ ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ

Никонюк М.С., Малашкевич В.А. ***421***

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Новикова А.В., Лука М.Ф. ***422***

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ЖЕНЩИН О СПОСОБАХ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Новикова А.В.,Лука М.Ф ***423***

НОВШЕСТВА В РОДОРАЗРЕШЕНИИ

Новикова А.В., Лука М.Ф ***424***

НЕЙРОМЕДИАТОРЫ В КОРЕ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ КОРРЕКЦИИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ.

Новицкая Я.В. ***425***

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПАХОВОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ У МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Новицкая В.С., Визгалов С.А., Маркевич Н.Б. ***427***

СОРАН ЭФЕССКИЙ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ПЕДИАТРИИ

Новосад Д.А. ***428***

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТОТАЛИТАРИЗМА И РОЛЬ ИДЕОЛОГИИ В ПРОЦЕССЕ ЕГО СТАНОВЛЕНИЯ И СУЩЕСТВОВАНИЯ

Ногтев В.С. ***429***

КОНЦЕПТ «СЧАСТЬЕ»

Оланиян Олуватоби ***430***

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ИХТИОЗА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ

Островская Н.В. ***431***

Репозиторий ГрГМУ

ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИЕ НЕЙРОНЫ ГИПОТАЛАМУСА КРЫС ПОСЛЕ СЕМИДНЕВНОГО ВВЕДЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Павлова Д.В., Федина Е.М. ***432***

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Павловский М.Н., Плотницкая Е.В. ***433***

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВАРИАНТА ВИРУСОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ИНТЕРФЕРОНОТЕРАПИЮ

Павлюкевич К. П. ***434***

СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ В ТКАНИ ТИМУСА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ МОРФИНА ГИДРОХЛОРИДА

Воропаев Е.А, Павлюковец А.Ю., Пивоварчик Е.В. ***435***

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ДОМЕ РЕБЕНКА

Пакульневич А.В. ***437***

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТКРЫТОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ

Панасюк Е.Г, Заневская Е.Л. ***438***

ЦИРКАДНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕЙРОВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Пасекова А.К.[1], Степаненко М.Г.[1], Побиванцева Н.Ф.[2] ***439***

ВОЗМОЖНОСТИ ЦИРКАДНЫХ ПАРАМЕТРОВ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Пасекова А.К.[1], Степаненко М.Г.[1], Побиванцева Н.Ф.[2] ***441***

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ В ХРЯЩЕВОЙ ТКАНИ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

Пасюк М.С. ***442***

РОЛЬ ЭМОЦИЙ В ПРОЦЕССАХ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Патейчук Е.А. ***443***

ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Паулич Ю.П., Кашлей С.И. ***444***

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ У УМЕРШИХ НА ДОМУ

Паулич Ю.П., Кашлей С.И. ***445***

Репозиторий ГрГМУ

НАРУШЕНИЕ ТЕТРАХЛОРМЕТАНОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТИ В ПЛАЗМЕ КРЫС И ИХ КОРРЕКЦИЯ «ТАУЦИН» 1

Пашко А.Ю. ***447***

НАРУШЕНИЕ ПАРАЦЕТАМОЛОМ СТРОЕНИЯ ПЕЧЕНИ КРЫС И КОРРЕКЦИЯ «ТАУЦИН» 1

Пашко А.Ю. ***448***

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Перец К.Л. ***449***

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Перец К.Л., Пашковец А.В. ***450***

ИЗМЕНЕНИЕ ОСНОВНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ТРАДИЦИОННОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АППЕНДЭКТОМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Петрашенко И.И. ***451***

ОЦЕНКА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЕДИНЕНИЯ 5-НИТРОТИАЗОЛА С БЕНЗОЛСУЛЬФАНИЛАМИДОМ НА МИКРООРГАНИЗМЫ В СОСТАВЕ БИОПЛЕНОК

Петрова С.Е., Володько А.П., Буклаха А.М., Соколова Т.Н. ***452***

ФАРМАКОЭКОНОМИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ

Петрова С.Е., Володько А. П. ***453***

УРОВЕНЬ ЭКСПРЕССИИ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-9 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ

Петрушко М.Ю., Штабинская Т.Т., Боднар М. ***454***

СОСТОЯНИЕ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ СУБТОТАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА НА ФОНЕ ХОЛЕСТЕРИНОВОЙ НАГРУЗКИ

Петрушко М.Ю., Лелевич А.В. ***456***

СОДЕРЖАНИЕ БИОГЕННЫХ МОНОАМИНОВ, ИХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ И МЕТАБОЛИТОВ В СТВОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ОСТРОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Петрушко М.Ю., Давыдова О.В. ***457***

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ РИСКОВ ИНВЕСТИЦИОННОГО ПРОЕКТА: ПРОИЗВОДСТВО ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ДЖЕНЕРИКОВ

Печко В.А.[1], Хонявко Е. Б.[2] ***458***

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Плотницкая Е.В., Павловский М.Н. ***459***

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭПОНИМОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАРДИОЛОГИИ

Полелей Т.О., Стельмах А.Г. ***460***

КОГНИТИВНЫЕ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Политыко Д. Д. ***461***

СТРУКТУРА РУССКОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «МОЛЕКУЛЯРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА»

Полякова С.В. ***463***

ДЕСТРУКТИВНЫЕ ФОРМЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ

Полягошко А.Ю., Шейбак Л.В., Бондарева П.В. ***464***

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СТРУКТУРЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ ДЕТЕЙ

Поплавская Е.И., Красько Ю.П. ***465***

ОЦЕНКА НАСЕЛЕНИЕМ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Попова С.А. ***466***

ОБРАЗ ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ, ИМЕЮЩИХДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ТРЕХ ЛЕТ

Попова Ю.В., Ковалёва Е.М. ***468***

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ: ПНЕВМОТОРАКС

Попова Ю. В., Худовцова А. В. ***469***

ПРОКАЛЬЦИОТОНИНОВЫЙ ТЕСТ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ

Попова Ю. В., Худовцова А. В. ***470***

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Поюта У. Г., Самович А. В ***471***

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН СЕМЕННОГО КАНАТИКА

Поясов С.С. ***472***

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ SR-16

Прецкайло В. И., Бабич О. А. ***474***

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К РЕЛИГИИ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА)

Прокопова А.Ю. ***475***

МУЗЕЙ «АУШВИЦ – БИРКЕНАУ» – МЕСТО ПАМЯТИ

Прокопова А.Ю. ***476***

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ НУТРИЕНТНОГО СОСТАВА РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Прокопчик К.В. ***477***

ОТНОШЕНИЕ К РЕКЛАМЕ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ (НА ПРИМЕРЕ ГРГМУ)

Прокопчик К. В. ***478***

ВЛИЯНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРАМИ ХЛОРОФИЛЛИПТОМ И КУМАРИНОМ НА МИКРОФЛОРУ ОСТРОГО ПЕРИТОНИТА IN VIVO

Пулатова З.Б., Русин В.И., Русина А.В. ***480***

БЕЛАРУСЬ И НАТО: ИСТОРИЯ СОТРУДНИЧЕСТВА

Пунько И.М. ***481***

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ И ДВИЖЕНИЕ НЕПРИСОЕДИНЕНИЯ

Пунько И.М. ***482***

СОЧЕТАНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА С НАРУШЕНИЯМИ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА

Пучинская Ю.Н ***483***

ПОЛИСЕМИЯ ЗАИМСТВОВАННЫХ НЕМЕЦКОЯЗЫЧНЫХ МУЗЫКАЛЬНЫХ ТЕРМИНОВ

Рапецкий А.Ю ***484***

ВОСТОЧНАЯ МОДЕЛЬ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ

Рахманова Мая ***486***

ЭКСПРЕССИЯ ERK-2 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ. КОРРЕЛЯЦИЯ С МЕТАСТАЗИРОВАНИЕМ И ПРОГНОЗОМ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Равданович А.Ю., Штабинская Т.Т., Боднар М. ***487***

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ЖИТЕЛЬНИЦ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Равданович А.Ю., Шульга А.В., Косцова Л.В ***488***

МОЧЕВИНА – КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ.

Раровская Ю.И. ***490***

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА ХОЛИНА АЛЬФОЦЕРАТА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЁННЫМ ПЕЧЁНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Раровская Ю. И. ***491***

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Романовский И.С., Аврукевич Е.А, Казмирук М.П. ***492***

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПИКФЛУОМЕТРИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Репозиторий ГрГМУ

Романчук А.А. ***494***

ШПИТАЛИ БЕЛАРУСИ

Романюк В.А. ***495***

ЭВТАНАЗИЯ: ЗА ИЛИ ПРОТИВ

Рубель А.В., Климович Е.В. ***496***

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ПОНИМАНИЕ ЭВТАНАЗИИ

Рубель А.В., Климович Е.В. ***497***

ИЗУЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ ОТ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ

Рубец В.И. ***498***

ВЛИЯНИЕ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ НА ОСМОТИЧЕСКУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭРИТРОЦИТОВ КРЫС В ЭКСПЕРИМЕНТАХ IN VITRO

Рубец В.И., Романовский И.С., Белявский Н.В. ***499***

АНАЛИЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Русак Е.А. ***500***

СТЕНОЗ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Русак И.В., Борсук А.А., Рубель А.В. ***501***

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Рыбак Т.Г. ***503***

ЭПИДЕМИОЛОГИЧНСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ, ВЫЗВАННЫХ СИНЕГНОЙНОЙ ПАЛОЧКОЙ

Рыбак Т.Г. ***504***

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЦИТРОБАКТЕРНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Рыбак Т.Г. ***505***

КАК ПРЕДОХРАНЯЕТСЯ МОЛОДЁЖЬ СОВРЕМЕННОСТИ?

Рыхлицкая А.В. ***506***

ТАУРИН – КОРРЕКТОР ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КРЫСЯТ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Савчук М.В., Ярмолович В.С. ***508***

СОДЕРЖАНИЕ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА И ТИОБАРБИТУРАТ-РЕАГИРУЮЩИХ ПРОДУКТОВ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Стрелковская Н.Г., Шимбаревич Т.В. ***509***

ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ

Сабалевская Ю. И., Езерская А.Ю. ***510***

Репозиторий ГрГМУ

ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ
Сабалевская Ю. И., Никонюк М.С. ***511***
СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИМИ ЖИТЕЛЯМИ
Сабалевская Ю. И., Езерская А.Ю. ***512***
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ
Савицкая Е.В., Москаленко А.И. ***514***
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТИВОЭМБОЛИЧЕСКОГО КАВА-ФИЛЬТРА
Савицкая А.Ф., Найда Н.Н., Сидельникова Д.А. ***515***
УРОФЛОУМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН
Савицкий М.В. ***516***
ИЗУЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В СОДЕРЖИМОМ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ
Сайдазимов Б.Ш. ***517***
ВЛИЯНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПОСТУПЛЕНИЯ АЦЕТАТА СВИНЦА НА МИКРОФЛОРУ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ
Сайковский М.Г., Заяц Н.А., Домостой Т.С. ***518***
ОСНОВНОЙ ВИД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ГИРШСПРУНГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ
Самарин И.И. ***519***
АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ
Санжаровская Т.А. ***521***
МАНИПУЛЯТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ В СОВРЕМЕННОЙ ТЕЛЕВИЗИОННОЙ РЕКЛАМЕ МЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ И УСЛУГ
Санюкевич К.Д. ***522***
«ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЧУДО» ГОРОДОВ-СПУТНИКОВ АЭС НА ПРИМЕРЕ КАЛИНИНСКОЙ, РОСТОВСКОЙ И БЕЛОРУССКОЙ АЭС
Санюкевич К.Д. ***523***
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕТ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ СТРАДАЮЩИХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ В РАННИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД
Сапрычёва Е.В., Криштофик Е.И. ***525***
ОБМЕН СЕРОТОНИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Сарана Ю.В. ***526***

Репозиторий ГрГМУ

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ: ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И ДОСТУПНОСТЬ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Сарана Ю.В. ***527***

БЕЛОРУССКИЙ СОЮЗ ОФИЦЕРОВ – ЗНАНИЕ В МАССЫ

Сахаревич Е. И. ***528***

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ МАТОЧНЫХ СОСУДОВ В РАЗЛИЧНЫХ СТАДИЯХ МЕНОПАУЗЫ

Сахарук О.В., Шинкевич Д.Н. ***529***

АНАЛИЗ СМЕРТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА ПО Г. ГРОДНО

Сватко В.О. ***531***

ФАКТОРЫ РИСКА РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Севостьянова О.А., Павлович Т.М. ***532***

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Севостьянова О.А., Павлович Т.М. ***533***

СЛОВО ВРАЧА-КЛЮЧ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

Сезень Е.А., Сезень К.А., Павлюкевич Е.В. ***534***

НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ВРАЧА С ПАЦИЕНТОМ

Сезень Е.А., Сезень К.А., Павлюкевич Е.В. ***535***

ОСТРАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Семенюк Е.А. ***536***

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Семутенко В.О. ***538***

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИДРОНЕФРОЗА У ДЕТЕЙ

Семутенко В.О. ***539***

ОСОБЕННОСТИ ДЕРМАТОГЛИФИЧЕСКОГО РИСУНКА У ЛИЦ 18-27 ЛЕТ (НА ПРИМЕРЕ ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ)

Сенько В.И. ***540***

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МИФЕПРИСТОНА В НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ МИОМЫ МАТКИ

Сергей Д.И., Матвейчик Н.В., Максимович Е.А., Тишковская Е.А. ***541***

ПАЧАТКІ ВОЎПЫ: З ГІСТОРЫІ МЯСТЭЧКА

Сідаровіч К. А. ***542***

ПОКАЗАТЕЛИ ОРТОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

Сидорович Т.С., Максимович Е.Н., Ковалевский П.В., Хилюк Т.В. ***543***

Репозиторий ГрГМУ

THE ORTHOSTATIC TEST AT STUDENTS WITH ENDOTHELIUM DYSFUNCTION

Sidorovich T.S., Maksimovich Ye.N., Chiluk T.V. ***544***

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Сидорович Т.С. ***545***

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Сидорович Т.С., Петрова С.Е., Володько А.П. ***546***

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ ПОДЪЁМА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В 2003, 2009 И 2014 гг.

Сикор Д.В., Яровая А.Г., Островская О.В. ***547***

МОНИТОРИНГ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНСУЛЬТОВ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сикор Д.В., Лагодская Л. И., Ермак В.В., Максимович Е.Н. ***549***

К ВОПРОСУ О НЕПРОФИЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Сикор Д.В., Невгень И.Н. ***550***

К ВОПРОСУ ОБ ОШИБКАХ В ДИАГНОСТИКЕ УРГЕНТНОЙ ПАТОЛОГИИ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА

Сикор Д.В., Невгень И.Н. ***551***

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ВОЗРАСТНОЙ И ПОЛОВОЙ АСПЕКТЫ

Сикор Д.В., Яровая А.Г. ***552***

ВЛИЯНИЕ БЕТУЛИНА И КУРКУМИНА НА ИММУННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ КРЫС ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ХЛОРИДОМ АЛЮМИНИЯ

Синица И.В.[1], Коваленя Т.А.[1], Шляхтун А.Г.[1,2] ***553***

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЕКТА «ПЛЕЧО ДРУГУ»

Синкявичюте Э.Р., Маркевич А.А. ***554***

БИОГЕННЫЕ АМИНЫ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ КАК СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Синчук Д.А. ***556***

МОДЕЛИРОВАНИЕ БИОФИЗИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Скерсь А.С. ***557***

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ГОКЦ «ФТИЗИАТРИЯ»

Смушко М.В., Рашкевич В.В., Чекунова Л.И., Мацука А.А. ***558***

КОГНИТИВНЫЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ

Снапкова О.О. ***559***

Репозиторий ГрГМУ

РЕОВАЗОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ

Соболева М.В., Лазаревич В.А. ***561***

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА АНТИБИОТИКОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ ПАЦИЕНТОВ УЗ «ГРОДНЕНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ» ЗА 2014 Г.

Соболевский В.А., Полудень В.Н. ***562***

ОСОБЕННОСТИ ВЕГЕТАТИВНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ

Собченко А.В ***563***

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В. ***564***

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С ПОМОЩЬЮ РАЗЛИЧНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ

Сорокопыт Е.М., Бондарева П.В. ***565***

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИМПЛАНТАЦИИ ГИБКИХ ИОЛ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

Спирина А.Ю., Ясюк А.А ***567***

ПУЛ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА

Спичка Л.Л. ***568***

ОТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ГОРОДСКИХ ПОЛИКЛИНИК К ИМПОРТЗАМЕЩЕНИЮЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Старосотникова Е.Ю., Авдей И.Ю. ***569***

ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ВЫБОР ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

Старосотникова Е.Ю., Авдей И.Ю. ***570***

К ИСТОРИИ НАУЧНОГО ОБОСНОВАНИЯ ФИЗИОЛОГИИ ЦИКЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ

Старосотникова Е.Ю. ***571***

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА И ЗРИТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ ПРИ ГЕМОФТАЛЬМЕ

Статевич Д.Э. ***572***

ЭПОНИМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ КАРДИОЛОГИИ

Стельмах А.Г., Полелей Т.О. ***573***

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Стельмах А.В., Крук С.Ю ***575***

Репозиторий ГрГМУ

ЦИРКАДНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ИХ ВЗАИМОСВЯЗИ С МАРКЕРАМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Степаненко М.Г.[1], Пасекова А.К.[1], Побиванцева Н.Ф.[2]..... 576

НАРУШЕНИЕ ТРАНССУЛЬФУРИРОВАНИЯ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Степанова Д.С., Степанова С.С., Белюк Н.С. 577

ОЦЕНКА ТРАНССУЛЬФУРИРОВАНИЯ ГОМОЦИСТЕИНА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ

Степанова Д.С., Степанова С.С. 578

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И РАССТРОЙСТВАМИ НАСТРОЕНИЯ

Сурмач Е.И., Квачук В.С. 579

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОРЕ МОЗЖЕЧКА 20-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ, ПОДВЕРГАВШИХСЯ АНТЕНАТАЛЬНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И ВОЗДЕЙСТВИЮ ПИРАЦЕТАМА

Суходольский П.А., A.Ray 581

ОТНОШЕНИЕ К ФИЗИОЛОГИИ ЖЕНЩИНЫ В ИСТОРИЧЕСКОМ АСПЕКТЕ

Сушко М.М., Беднякова Н.И. 582

ЕСТЕСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ ГЛАЗАМИ РОДИВШИХ ЖЕНЩИН

Сушко М.М., Беднякова Н.И. 583

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ БЕРЕМЕННЫХ О ЕСТЕСТВЕННЫХ МЕТОДАХ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

Сушко М.М., Беднякова Н.И. 584

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Сытый А.А, Ракович Д.Ю. 585

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АСПЕКТ ОТНОШЕНИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ И МЕДРАБОТНИКОВ К ПРОБЛЕМЕ ЭВТАНАЗИИ

Сытый А.А., Ракович Д.Ю. 587

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФРАЗЕОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ, ОТРАЖАЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ И СОСТОЯНИЕ ЧЕЛОВЕКА

Танцерова А.В..... 588

ИЗУЧЕНИЕ ДИСПЕРСИИ ИМПЕДАНСА ЭКВИВАЛЕНТНЫХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ СХЕМ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ

Тарасик А.С., Кандыба К.Г. 589

Репозиторий ГрГМУ

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННАЯ ОЦЕНКА ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ

Тименова С.В. ***590***

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Тихонович А.С., Балыш А.П. ***592***

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тищенко Г.В. ***593***

МЕТАФОРА В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Товстыко А.Н. ***594***

ЧАСТОТА ОППОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТРОПИЗМА ВИРУСА

Токунова И.О., Малышева П.В. ***595***

СЕЗОННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ КОМПЛАЙЕНСА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Толстик А. Ю., Дердюк М.С., Волков Е.А. ***596***

ОСЛОЖНЕНИЯ ВЛАГАЛИЩНОЙ ПЕТЛЕВОЙ УРЕТРОПЕКСИИ ПО ПРИНЦИПУ TVT: ДИАГНОСТИКА И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Трепачко В.С. ***597***

ГЕРОЙ, СЛУЖАЩИЙ ОТЕЧЕСТВУ, НИКОГДА НЕ УМИРАЕТ

Третьякова Ж. А. ***598***

ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АМИНОКИСЛОТНОГО ПУЛА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Тырсина А.А. ***599***

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР СТАЦИОНАРА

Усович И.Н., Засимович Т. В. ***601***

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАТОЛОГИИ ПРЯМОЙ КИШКИ

Федосенко Г.В. ***602***

СОСТОЯНИЕ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА

Фираго М.Э., Субач А.В. ***603***

ДИСТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф. ***604***

ВАРИАНТЫ АНАТОМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ТРЕУГОЛЬНИКА КАЛО

Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф. ***605***

Репозиторий ГрГМУ

УЗИ-ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА С РЕТРОЦЕКАЛЬНЫМ РАСПОЛОЖЕНИЕМ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Хакимов Х.В. Манкевич А.Г. Лукашевич Ю.Ф. 607

МИГРАЦИЯ АММИАКА ИЗ СТРОИТЕЛЬНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ВОЗДУХ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ: ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Халецкая К.В. 608

ДРЕВНИЙ ЯЗЫК САНСКРИТ

Хирпара Санкет Пурушоттамбхай 609

ДВИЖЕНИЕ ИОНОВ И ГЛЮКОЗЫ В ХРЯЩЕВОЙ ТКАНЕ В ПРЕДЕЛАХ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ НАГРУЗОК

Хитрушко И.Г. Хилюта В.А. 610

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭПИКОРНЕАЛЬНОЙ КЕРАТОПЛАСТИКИ ТРАНСПЛАНТАТОМ АМНИОТИЧЕСКОЙ МЕМБРАНЫ В ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ РОГОВИЦЫ

Ходанович Т.В..... 611

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ И ПОЗДНИМ ДЕБЮТОМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Ходжаева Т.В., Пищ В.А..... 612

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГИПОСПАДИИ У МАЛЬЧИКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Ходкевич М.В., Доста А.М..... 614

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ CDG-СИНДРОМА ТИП I А У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ

Хомбак В.А..... 615

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА СНА У ИНОСТРАННЫХ И БЕЛОРУССКИХ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Хорошун Е.Н., Парих Смит Сачендракумар..... 616

ОСОБЕННОСТИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Цырельчук Н.И., Кондращук П.В..... 617

МИФЫ И ЛЕГЕНДЫ ШРИ-ЛАНКИ

Чандрасегар Сусанн, Ранасингх Виджин..... 619

МЕЖЪЯЗЫКОВЫЕ ЛАКУНЫ (НА ПРИМЕРЕ РУССКОГО И АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКОВ)

Чандрасегар Милани Зиппора Магдалена..... 620

ДИСТАНЦИОННЫЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ КОНЦЕНТРАЦИИ ДВУОКИСИ СЕРЫ В АТМОСФЕРЕ

Чаплинская О.И. Бертель А.И..... 621

Репозиторий ГрГМУ

РАЗРАБОТКА MATHCAD-ААЛГОРИТМА ДЛЯ ЧИСЛЕННЫХ РАСЧЕТОВ ВТОРОГО ВИРИАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА

Чаплинский Е. Е., Кулинчик И. Н., Довгель Т. В. ***622***

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНА СЛУХА И ЗРЕНИЕ У ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ

Чернявская Д.А. ***623***

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

Честных Н.И., Вишнаревская А.В ***624***

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ 5-6-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА 625

Чижонок Д.М. ***625***

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДИКИ ЛИЧНОСТНОГО ДИФФЕРЕНЦИАЛА У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Шабунько А. И., Телеш И.Н. ***627***

СОЗДАНИЕ СКРИНКАСТОВ ДЛЯ ВИРТУАЛЬНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ПРАКТИКУМА ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЭЛЕКТРОНИКЕ

Шапорова М.И., Рудская С.О. ***628***

ОТНОШНИЕ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА К АБОРТАМ

Шевчук И.В, Липская Л.П ***629***

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Шейбак Л. В., Полягошко А. Ю., Бондарева П. В. ***630***

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Шенец Н.В. ***631***

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ИХ РОДИТЕЛЕЙ

Шенец Н.В. ***632***

ВЛИЯНИЕ МЕЛАТОНИНА НА ПАРАМЕТРЫ ДЫХАНИЯ МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Шешунова Е. И. ***633***

ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫЕ И АСТЕНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МОЗГА, В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Шидловская Д.В., Пищ В.А. ***635***

ПРОБЛЕМА ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ СТЕДЕНТОВ УО «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Репозиторий ГрГМУ

Шикасюк В. П. ***636***

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ УШНОГО ШУМА СРЕДИ ДЕТЕЙ

Шикасюк В. П., Костюкович С. В. ***637***

ЗАВИСИМОСТЬ ЧАСТОТЫ ПОРАЖЕНИЯ ТРОМБОБЛИТЕРИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОСУДОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ ИХ ТОПОГРАФОАНАТОМИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ

Шинтарь А.В., Мартинович М.П., Синкевич В.Н., Николаюк М.А. ***638***

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ СИЛА ВОДЫ

Шишко Е.Ю. ***640***

ПЕРВЕНЕЦ БЕЛОРУССКОЙ ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГИ

Шишко Е.Ю. ***641***

АБДОМИНАЛЬНЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ: ТРАНСАБДОМИНАЛЬНАЯ УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОППЛЕРОГРАФИЯ С ЦВЕТНЫМ КАРТИРОВАНИЕМ

Шкута А.А ***642***

КОРРЕЛЯЦИЯ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ CD 105 В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПРОГНОЗОМ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Штабинская Т.Т., Кендыш Е.Н., Боднар М. ***643***

ОЦЕНКА ЭКСПРЕССИИ CA 125 В ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

Шульга А.В., Равданович А.Ю. ***644***

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТКИ ЭКСПРЕССИИ ФАКТОРА РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ В РАКЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ И ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ

Шульган К.В., Штабинская Т.Т., Боднар М. ***646***

САМЫЕ ПОПУЛЯРНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СЕТИ

Шуляк А. С. ***647***

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА КИБЕРСОЦИАЛИЗАЦИЮ

Шуляк А. С. ***648***

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Шуст М.Р., Ботько С.А. ***649***

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ НЕВРОЗОВ

Щетко О. ***651***

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ГРЕКО-ЛАТИНСКОЙ ЛЕКСИКИ В НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Щиглинский М.П. ***652***

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВЫХ РАН В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Юнаш С.С., Каминская А.О. ***653***

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МЕДРАБОТНИКОВ К ИНФОРМАЦИОННО-КОМПЬЮТЕРНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ

Юнгова Е.Н. ***654***

ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОГО ЧЕЛОВЕКА

Юргевич А.Т. ***656***

ИНДИКАТОРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ДЕСТРУКТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Юшкевич И.А. ***657***

КРОВОСНАБЖЕНИЕ ПРАВОГО ФЛАНГА ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ

Якимчук П.П. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф. ***658***

ЛЕЧЕБНАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ

Якимчук П.П. Хакимов Х.В. Лукашевич Ю.Ф. ***659***

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФИРНОГО НАРКОЗА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Якубовский А.П., Жмайлик Р.Р. ***660***

ВОЗДЕЙСТВИЕ УРСОФАЛЬКА НА СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК ПЛОДОВ БЕЛЫХ КРЫС, РАЗВИВАЮЩИХСЯ У МАТЕРЕЙ С ОБТУРАЦИОННЫМ ХОЛЕСТАЗОМ

Ярмолович Д.А. ***661***

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Ярмолович Д.А. ***663***

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ВЫПОЛНЕНИЯ АМПУТАЦИЙ БЕДРА

Ярохович А. Н. ***664***

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СУСТАВНОЙ БОЛЬЮ

Ярошук В.В. ***665***

БОЛЕЗНЬ ПАЙРА

Ясковец Ю.В. ***666***

ОСТРЫЙ ТРОМБОФЛЕБИТ ПОВЕРХНОСТНЫХ И ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКИКА

Ясюк Л.С., Ясюк А.А. ***667***

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКИХ В ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Яцкевич В.К., Лось Т.Г. ***668***

АССОЦИАЦИЯ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА АЛЬДОСТЕРОНСИНТАЗЫ С УРОВНЕМ АЛЬДОСТЕРОНСИНТАЗЫ ПЛАЗМЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ОТНОСИТЕЛЬНО ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Яцкевич Е.С. ***670***

Репозиторий ГрГМУ

Научное издание

М А Т Е Р И А Л Ы
К О Н Ф Е Р Е Н Ц И И
СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ,
ПОСВЯЩЕННОЙ ПАМЯТИ
П Р О Ф Е С С О Р А
Ю.Г. Б О Й К О

23-24 апреля 2015 г.

Ответственный за выпуск С.Б. Вольф

Компьютерная верстка: С.В. Петрушина, А.А. Хартанович
Корректор: Л.С. Засельская

Подписано в печать 22.04.2014.
Гарнитура Arial.
Тираж 50 экз. Заказ 42.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.
Ул. Горького, 80, 230009, Гродно

Репозиторий ГрГМУ