

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 гемолико-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.

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 ( $9,15 \pm 3,91$ ). 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. Милютин, Л.Н. Эволюция лекарственной резистентности *Salmonella enteritidis*, выделенных от детей / Л.Н. Милютин, 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