

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-

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 проведения 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 ЕСНО – 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.