

филококк (23 случаев), реже встречался протей, энтеробактер, клебсиелла, эшерихия, синегнойная палочка. Следующую по численности группу составили пациенты с ротавирусным гастроэнтеритом - 192 (11,1%), в которой преобладали дети первых 3 лет жизни (86,3%). Легкая форма болезни диагностирована у 5 детей, тяжелая - у 1, среднетяжелая - у 186 больных детей. Удельный вес вирусных диарей в общей сумме расшифрованных кишечных инфекций вырос с 14,7% в 2005 г. до 30,3% в 2011 г. Для РВИ характерна зимне-весенняя сезонность. Обследование на РВИ целесообразно проводить с ноября по апрель включительно. РВИ наиболее тяжело протекает у детей раннего возраста с неблагоприятным преморбидным фоном. Сальмонеллез у детей был вызван преимущественно *S. Enteritidis* (67,8%). Дизентерия среди детей регистрировалась значительно меньше - 4, была вызвана шигеллой Флекснера, преобладала колитическая среднетяжелая форма. У всех пациентов диагноз подтвержден бактериологически. В этиологической структуре бактериальных диарей возрос удельный вес сальмонеллеза и условнопатогенной флоры (стафилококка, протей, клебсиеллы, цитробактера, энтеробактера).

Выводы. На догоспитальном этапе имеет место гипердиагностика кишечных инфекций у детей. Больше всего расхождений диагнозов было выявлено в группе детей первых лет жизни. Назначение антибиотиков происходит гораздо чаще, чем того требует клиническая ситуация. В течение последних лет регистрируется высокий уровень острых гастроэнтероколитов неинфекционной этиологии. В связи с этим, врач-педиатр-гастроэнтеролог должен проводить дифференциальную диагностику синдрома диареи для исключения воспалительных заболеваний кишечника.

АНАЛИЗ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СОСУДОВ МАТКИ В РЕПРОДУКТИВНОЙ ФАЗЕ И ПРИ РАЗНЫХ СТАДИЯХ ОПУЩЕНИЯ МАТКИ В МЕНОПАУЗЕ

Копать А.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Научный руководитель – Петрович С.А.

Актуальность. Опушение матки и органов малого таза создаёт для пациентки ряд медицинских и психологических проблем, нарушает её социальную адаптацию. Все стадии развития и угасания репродуктивной функции женщины легко коррелируют с их сонографическими изображениями. Сложность доплерографического исследования в разные фазы репродуктивного возраста не снижает важности проблемы раннего определения признаков наступления и менопаузы, и, сочетания клинически важных признаков опущения матки и органов малого таза.

Цели и задачи. Определение значимости различных доплерографических измерений при сонографическом исследовании органов малого таза в репродуктивном и менопаузальном периодах, а также выявление сосудистых паттернов, патогномичных для различных степеней опущения матки.

Материалы и методы. Исследование проводилось на ультразвуковых сканнерах MEDISON 8000, SIEMENS CX 70, LOGIQ PR., с использованием трансабдоминального 3,5 Мгц, трансвагинального 5-7 Мгц и мультисекторного 10 – 12 Мгц трансдюсеров по общепринятой методике обследования органов малого таза у женщин.

Результаты. Женщины репродуктивного возраста имели продолжительность менструального цикла 25-30 дней, длительность менструаций 3-5 дней, они были умеренными и безболезненными. Как было выявлено, у здоровых женщин диаметр маточных артерий колеблется от 2 до 4 мм в репродуктивном и периме-

нопаузальном возрасте и сокращается до 1,5-2 мм в менопаузе более 10 лет. Следует отметить, что интраэндометриальные сосуды в раннюю пролиферативную фазу отсутствуют, но после 8-10-го дня цикла базальные артерии регистрируются в 65,7%, спиральные - в 29,4% случаев. В каждой из маточных артерий автоматически получали максимальную, минимальную и среднюю скорости кровотока (V_{max} ; V_{min} ; V_{mean}), пульсационный индекс (PI) и индекс резистентности (RI). У женщин репродуктивного возраста кровотоки в аркуатных (AA) и радиальных (RA) артериях регистрировался в 100% случаев. При отсутствии менструации от 2 до 5 лет радиальные артерии не визуализировались у 3 (6,8%) женщин, а при длительности менопаузы от 5 до 10 лет - уже у 12 (36,4%). Если менопауза превышала 10 лет, то визуализировались единичные радиальные или аркуатные сосуды вплоть до аваскуляризации миометрия и существенных затруднений при поиске маточных артерий.

Литература:

1. Федорова, Е.В. Применение цветового доплеровского картирования и доплерометрии в гинекологии/ Е.В. Федорова, А.Д. Липман. – М.: Видар, 2002. – 104 с.
2. Spectrum of Color Doppler findings. Kamaya A. [et al.]// J. Ultrasound Med – 2009. Vol. 28. P. 1031 – 1041.
3. Зыкина Б.И. Допплерография в гинекологии/ Б.И. Зыкина, М.В. Медведев. – М.: Реальное Время, 2000. – 152 с.
4. Петрович С.А. Анализ доплерографических изменений сосудов матки в репродуктивной фазе и при различных стадиях опущения матки в менопаузе // Материалы конференции, посвященной 55 летию ГрГМУ. - Гродно: ГрГМУ, 2013г.
5. Doppler ultrasound in gynecology. A. Kurjak [et al.]// The Parthenon Publishing Group: New York, London.: – 1998. P.166

КРАТКИЙ ОБЗОР РАЗВИТИЯ УРОЛОГИИ В БЕЛАРУСИ

Копать А.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд.ист. наук, доцент Гресь С.М.

Актуальность работы. В Беларуси урология не имеет длительной истории. Тех людей, которые стояли у истоков белорусской урологии, к сожалению уже нет. Студентам, которые скоро станут врачами необходимо знать об истории урологии

Цель работы. Изучить процессы становления урологии на территории Беларуси. Для решения поставленной цели необходимо решить исследовательские **задачи:** исследовать доступную литературу по теме работы; обобщить собранные сведения

Методы исследования. Исторический, хронологический, анализа источников.

Первое урологическое отделение в республике и Минской области было открыто в 1954 г. (зав. отделением З.А. Трофимова), оно и явилось базой кафедры урологии БелГИУВ. В разные годы отделением заведовали В.А. Мохорт (1956-58 гг.), А.А. Ратобильский (1958-61 гг.), Э.И. Чернушевич (1961-68 гг.), А.Д. Апцешко (1968-71 гг.). [2]

В 1958 году было организовано Белорусское общество урологов. Организатором и первым председателем Белорусского общества урологов был профессор А.И. Михельсон. [4]

Первое урологическое отделение в Гродненской области на 30 коек было открыто в 1961 г. в железнодорожной больнице. Заведующий отделением А.И. Сажич. Несомненно, толчком в развитии урологии послужило открытие Гроднен-