

новлено, что низкая (до 30 баллов) личностная и ситуативная тревожность выявлена лишь в 1(5%) случае. Умеренная личностная тревожность (31-44 балла) наблюдалась в 11 (58%) случаях, а высокая – у 7 (37%) пациентов. Высокий уровень (45 и более баллов) ситуативной тревожности выявлен у 8 (42%) больных, причем высокая и личностная, и ситуативная тревожность свойственна пациентам с энцефалополлинейропатией. У 11 (58%) пациентов (из них 8 – с явлениями энцефалополлинейропатии) ситуативная тревожность преобладает над личностной. Только у 7 (37%) больных (из них 3 – с явлениями энцефалополлинейропатии) личностная тревожность преобладает над ситуативной. Среди пациентов с высокой личностной тревожностью только у 1 (5%) пациента диагностирована полинейропатия. Выводы: Алкоголь оказывает депрессивно-тревожное влияние на организм человека, причем тревожные расстройства преобладают над депрессивными. Описанные изменения эмоционального фона преобладают у пациентов с явлениями энцефалополлинейропатии. Ситуативная тревожность при злоупотреблении алкоголем превалирует над личностной.

Лопухова А.П., Леменовская П.А.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУГОУХОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Алещик И.Ч., к.м.н., доцент

Тугоухость – наиболее часто встречаемое моногенно наследуемое заболевание в Беларуси. Из 1000 новорожденных 1 ребенок рождается с глубокой тугоухостью или тотальной глухотой. Кроме того, в течение первых 3 лет жизни тугоухость появляется еще у 2-3 детей. Выделяют следующие факторы риска развития нейросенсорной тугоухости и глухоты среди новорожденных: возраст матери старше 35 лет; беременность на момент родов менее 30 недель; масса ребенка при рождении до 1500 граммов; генетические нарушения слуха; инфекции из группы TORCH (цитомегалия, краснуха, токсоплазмоз, герпес), сифилис (у беременной, у новорожденного); наличие асфиксии при рождении; кровотечения, приводящие к тяжелой анемизации (плода, новорожденного); патологические состояния новорожденных, угрожающие развитием билирубиновой энцефалопатии; нахождение на искусственной вентиляции легких > 48 часов; нахождение в инкубаторе более 10 дней; поражения центральной нервной системы (менингит, отек головного мозга, внутрижелудочковое кровоизлияние); гестоз II-III степени (во II триместре, III триместре); ототоксические препараты, применяемые во время беременности и у новорожденного в неонатальном периоде (гентамицин, стрептомицин, фуросемид); врожденные пороки развития у новорожденного. Цель: выявить частоту встречаемости факторов риска развития тяжелой степени тугоухости и глухоты. Материалы и методы: изучены результаты анкетирования родителей детей, страдающих тяжелыми формами нейросенсорной тугоухости и глухотой, на базе Центра патологии слуха и речи УЗ «ГОКБ». Всего было обработано 108 анкет. Полученный материал обработан методом статистического анализа. Результаты. Имели место следующие факторы риска: возраст матери старше 35 лет – 4 (3,7%); беременность на момент родов менее 30 недель – 10 (9,26%); вес новорожденного менее 1500 граммов – 4 (3,7%); инфекции из группы TORCH у беременных – 5 (4,4%), у новорожденных – 1 (0,9%); менее 7 баллов по шкале Апгар – 7 (6,48%); патологическая желтуха в раннем постнатальном периоде – 6 (5,56%); нахождение на ИВЛ более 48 часов – 12 (11,1%); поражение ЦНС – 13 (12,03%); гестоз 2-3ст. – 23 (21,3%); применение ототоксических антибиотиков у детей в возрасте до года – 22 (20,4%) врожденные пороки развития у новорожденного – 2 (1,85%); генетические нарушения слуха у родственников: у родителей – 15 (13,9%), у близких родственников – 24 (22,2%). Выводы. Наиболее вероятные причины развития тугоухости и глухоты – генетические нарушения слуха у близких родственников, гестоз 2-3ст., применение ототоксических антибиотиков у детей в возрасте до года, генетические нарушения слуха у родителей, поражение ЦНС, нахождение на ИВЛ более 48 часов.

Литература:

1. Маркова, Т.Г., Некрасова, Н.В., Шагина, И.А., Поляков, А.А. Генетический скрининг среди детей с врожденной и ранней детской тугоухостью / Т.Г. Маркова, Н.В. Некрасова, И.А. Шагина, А.А.Поляков // Вестник оториноларингологии. – 2006г. – № 4. – С. 9 -14.

2. Маркова, Т.Г., Поляков, А.В., Кунельская, Н.Л. Практика медико – генетического консультирования при врожденной и ранней детской тугоухости. / Т.Г.Маркова, А.В.Поляков, Н.Л.Кунельская // Вестник оториноларингологии. – 2008г. – № 5. – С. 18 – 22.

Луговцов Н.А., Платонов А.Н.

ТОПОГРАФИЯ CD68-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ МАКРОФАГОВ В ТИМУСЕ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Беловешкин А. Г.

Макрофаги являются важнейшими клетками иммунной системы, основными функциями которых является фагоцитоз эндо-и экзопатогенов, секреция цитокинов, участие в формировании микроокружения органов и тканей, а также участие в патогенезе ряда патологических состояний (ВИЧ-инфекция, цитомегаловирусная инфекция, онкологические заболевания). Макрофаги тимуса являются важными элементами микроокружения тимуса, состоящего из различных клеток (макрофаги, дендритные клетки, эпителиальные клетки, фибробласты). Регуляторные сигналы микроокружения обеспечивают правильное развитие Т-лимфоцитов, поддерживая, тем самым, нормальный иммунный гомеостаз организма. Для исследования макрофагов используют различные маркеры, такие как CD14, CD11b, MAC1/MAC3, CD68. Молекула CD68 интенсивно экспрессируется на поверхности макрофагов и моноцитов, служит специфическим маркером этих клеток. Исследования локализации макрофагов тимуса позволяет глубже понять процессы дифференцировки в тимусе, механизмы анергии тимоцитов, образования регуляторных Т-клеток, миграции клеточных элементов в тимусе. Цель исследования. Изучения локализации CD68-положительных макрофагов в тимусе человека. Материалы и методы. Операционный материал тимуса (20 случаев). Окраска препаратов проводилась гематоксилин-эозином и ставилась иммуногистохимическая реакция с поликлональным антителом к CD68 (производство Daco, USA). Полученные результаты и их обсуждение. Установлено, что CD68-положительные макрофаги имеют специфический паттерн распределения. CD68-положительные макрофаги располагаются как в паренхиме тимуса (тимусных дольках), так и в строме органа. Наибольшее количество клеток наблюдается в корковом веществе тимуса, с тенденцией увеличения плотности распределения на кортико-медуллярной границе и возле сосудов микроциркуляторного русла, преимущественно, капилляров. В мозговом веществе можно выделить две субпопуляции макрофагов: группирующиеся в тесной связи с эпителиальными тельцами тимуса (тельцами Гассала) и находящиеся в мозговом веществе диффузно. Представители стромальной популяции макрофагов располагаются в междольковых септах, данные клетки имеют вытянутую форму. Выводы: идентифицированы CD68-положительные клетки в тимусе человека (макрофаги), описана их топография.

Литература:

1. Paola Romagnani, Francesco Annunziato, Roberto Manetti / High CD30 Ligand Expression by Epithelial Cells and Hassall's Corpuscles in the Medulla of Human Thymus // Blood 1998 Vol. 91 No. 9. pp. 3323-3332.
2. Marius Raica. Structural heterogeneity and immunohistochemical profile of Hassall corpuscles in normal human thymus / Marius Raica, Svetlana Encica, Andrei Motoc // Ann Anat 2006 Vol. 188 pp. 345-352.
3. Michael A. Weinreich. Thymic emigration: when and how T-cells leave home/ Michael A. Weinreich, Kristin A. Hogquist/ J Immunol 2008 Vol. 181. pp. 2265-2270.

Лука Ю.С., Петрович С.А.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Петрович С.А.

Задачами проводимого исследования было выявление дифференциально-диагностических маркеров злокачественности и доброкачественности процесса. Исследование проводилось на базе