

лью данного исследования является определение уровня общей коммуникативной толерантности студентов. Для этого была использована методика диагностики общей коммуникативной толерантности В.В.Бойко, которая была проведена среди студентов 1-3 курсов УО «Гродненский государственный медицинский университет». Количество респондентов – 97 студентов. Бланк методики включает в себя 45 вопросов. Чем меньше общее количество набранных баллов – тем выше уровень общей коммуникативной толерантности личности. Максимальное число баллов – 135. Бланки методики предлагались респондентам без упоминания названия методики, чтобы избежать появления неискренних или «желательных» ответов. Проведенное исследование обнаружило, что уровень общей коммуникативной толерантности студентов медицинского ВУЗа составил 47 баллов (из возможных 135 баллов). Полученные общие результаты находятся на среднем, оптимальном уровне. При более детальном анализе полученных результатов удалось получить следующую картину. Высокий уровень коммуникативной толерантности был обнаружен у 25% анкетированных студентов, средний – у 71% участников опроса, и только у 4% респондентов был выявлен низкий уровень общей коммуникативной толерантности. Стоит отметить, что результат у последней подгруппы респондентов не превышал 100-балльный рубеж (т.е. нижняя граница низкого уровня толерантности). Полного (тотального) неприятия другого человека не выявлено ни у одного респондента. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что у подавляющего большинства анкетированных студентов медицинского вуза уровень общей коммуникативной толерантности находится на высоком и среднем уровне. Данный факт свидетельствует о толерантном, позитивном отношении респондентов – будущих медиков – к другим людям. Литература 1.Бойко,В.В. Коммуникативная толерантность : Метод. пособие / В. В. Бойко ; [МАПО], 23 с. СПб. 1998. – 21с.

**Потапович Т. А.**

**БИОМЕТРИЧЕСКИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МАРКЕРЫ ХРОМОСОМНЫХ АБЕРРАЦИЙ ПЛОДА**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Петрович С.А., к.м.н.

Синдром Дауна, трисомия 21, – наиболее изученная хромосомная болезнь, частота которой среди новорожденных не имеет какой-либо разницы у родителей одинакового возраста. Определение толщины воротникового пространства играет важную роль в скрининге трисомии 21. Увеличение этого показателя также позволяет выявлять значительную часть плодов, у которых повышен риск других хромосомных нарушений, аномалий развития сердца и его основных артерий. Целью работы явилось создание регистра хромосомной патологии плода (в зависимости от возраста и срока беременности) в Гродно и Гродненской области. Ультразвуковое сканирование проводили на эхосканерах « SIEMENS», «TOSHIBA», «MEDISON8000» конвексным датчиком 3,5 МГц по расширенной программе фетометрии в 2D и 3D режимах. Оценивалось морфологическое и функциональное состояние органов и систем плода, а также провизорных органов беременности с учетом всех визуальных маркеров акушерского и генетического риска. В процессе исследования был составлен план скрининга риска хромосомных патологий плода. В отличие от стандартного обследования в женской консультации в нашем исследовании проводился осмотр женщин, обратившихся по факту беременности 5-6 недель, по риску хромосомной патологии, поздним маркерам, проводилось обследование внутренних органов плода. Собственно хромосомные абберации определялись приоритетно в нашем исследовании по ультразвуковым маркерам и в первом и во втором триместре беременности. В первом триместре шейная складка плода определялась даже при отягощенных акушерских состояниях: угрозе прерывания беременности, обвитии пуповины вокруг шеи плода, изменении лицевого черепа плода, характерные для регулярной трисомии 18 (синдром Эдвардса). Во втором триместре, начиная от 16-18 недель гестации, объем маркеров хромосомной патологии (регулярные трисомии) расширялся и в нашем исследовании выглядел следующим образом: голопрозэнцефалия, вентрикуломегалия, кистозная гиррома, пороки сердца, омфалоцеле, атрезия двенадцатиперстной кишки, аномалии почек, укорочение конечностей. Дополнительным методом в выявлении хромосомных аббераций явилось

исследование кровотока сосудов головного мозга. Выводы: благодаря проведенному исследованию четко обозначен и расширен объем ультразвуковых хромосомных маркеров как для первого, так и для второго триместра беременности, использовались все режимы современного ультразвукового сканирования и впервые получено изображение с цветным доплеровским сканированием, подтвердилась актуальность двухфазного (первый и второй триместр) ультразвукового сканирования для более полноценного выявления хромосомных aberrаций.

**Предко В.А., Мармыш В.Г., Болтрукевич Е.В.**

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Спас В.В., д.м.н., профессор

Сепсис продолжает оставаться актуальным вопросом для мирового научного сообщества. Количество пациентов с данной патологией неуклонно увеличивается, а смертность остается достаточно высокой. К наиболее серьезным осложнениям относят синдром полиорганной недостаточности (СПОН), который в последние годы начал развиваться чаще, чем в предыдущее десятилетие. При прогрессировании СПОН накапливается множество токсинов. В роли последних могут выступать промежуточные и конечные продукты нормального метаболизма в высоких концентрациях (лактат, мочевины, креатинин, билирубин), продукты извращенного метаболизма (альдегиды, кетоны, высшие спирты), а так же вещества кишечного происхождения типа индола, скатола, путресцина. Одним из методов лечения СПОН является экстракорпоральная детоксикация. Цель: Определение концентрации индола в крови пациентов с сепсисом для оценки развития и прогрессирования СПОН и тяжести состояния. Материалы и методы: В рандомизированное исследование было включено 43 пациента с сепсисом различной этиологии. Все больные получали терапию согласно протоколам лечения данной патологии. Больные были разделены на две группы с помощью компьютерной программы генератора случайных чисел. В контрольную группу (КГ) вошли 19 пациентов. 24 пациентам опытной группы (ОГ) проводили гемосорбцию (ГС) через антипротеиназный биоспецифический сорбент «Овосорб» (Беларусь) с помощью роликового насоса ВР-742 («Fresenius», Германия). Количество процедур составило 4-7. У всех пациентов рассчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по формуле Кальф-Калифа и тяжесть состояния по шкале APACHE II при поступлении и после проведения интенсивной терапии. Индол определяли в плазме крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. Результаты: Тяжесть состояния пациентов в КГ по шкале APACHE II при поступлении составила 14,2 (12;17), а при переводе 7 (7;9) баллов ( $p=0,005$  Вилкоксона). В опытной группе наблюдается более выраженное снижение с 16,5 (11;21) при поступлении, до 4 (4;5) при переводе ( $p=0,003$  Вилкоксона). Так же в ОГ достоверно снижается ЛИИ с 10,3(6,6;15,3) до 2,0 (1;4,2) ( $p=0,002$  Вилкоксона). В КГ при поступлении ЛИИ 9,7 (5;26,2), а при переводе 4,9 (3,9;13,3) ( $p=0,046$  Вилкоксона). При поступлении у пациентов с сепсисом в опытной и контрольной группе концентрация индола была 6,1 (4,5;12,6) и 7,9 (5,3; 25,1) ммоль/л соответственно. После проведения гемосорбции с помощью антипротеиназного сорбента «Овосорб» наблюдается достоверное снижение уровня индола в крови до 3,8 (2,7; 6,8) ( $p=0,005$  Вилкоксона). В КГ уровень индола в плазме достоверно не снизился 4,9 (3,1;14,1) ( $p=0,075$  Вилкоксона). Отмечается положительная корреляционная взаимосвязь тяжести состояния по шкале APACHE II и динамики концентрации индола при поступлении ( $R=0,58$ ,  $p=0,05$ ). После всей проведенной терапии выявлена сильная корреляционная связь ( $R=0,75$ ,  $p=0,01$ ) тяжести состояния по шкале APACHE II и содержанию индола в плазме крови пациентов. Выводы: Концентрация индола взаимосвязана с клинико-лабораторными данными и тяжестью состояния пациентов. Применение гемосорбции элиминирует из кровотока индол, позволяя тем самым предотвратить дальнейшее прогрессирование СПОН.