

нарная и поликлиническая помощь, инвалидность по ЛОР-патологии, материально-техническое и кадровое обеспечение службы, состоянии диспансерного наблюдения пациентов с хронической патологией уха, горла и носа. Материалы и методы: был разработан макет таблицы для каждого из районов, который заполнялся ЛОР-врачами поликлиник и стационаров. Макет представлял собой таблицу формата Excel. Таблица состоит из 5-ти листов, каждый из которых содержит определенную рубрику для заполнения. Все макеты заполнялись в районах и высылались на электронный адрес кафедры. Результаты экспериментальных исследований: После суммации полученных из каждого района таблиц, была создана единая база характеризующая ЛОР-службу по Гродненской области, включающую организационную структуру, кадровое обеспечение, показатели амбулаторной и стационарной помощи, внедрение новых методов. Заключение: Создание подобной базы позволяет наглядно оценить организацию и структуру ЛОР-службы Гродненской области. Сравнивая полученные результаты со статистическими данными прошлых лет, можно оценить динамические сдвиги по ЛОР-патологии, а также произвести анализ недостатков службы и разработать способы их устранения.

Прокопович Д.Н.

АНАЛИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ, СТРАДАЮЩИХ СРЕДНИМ ГНОЙНЫМ ОТИТОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хоров О.Г., д.м.н., профессор

Изучение проблемы хронического отита крайне актуально на сегодняшний день, поскольку эта патология является одной из значимых причин нарушения слуха и внутричерепных осложнений, создающих угрозу жизни пациента. Стабильная и высокая заболеваемость населения хроническим отитом на протяжении многих лет делает актуальными поиски, направленные на улучшение качества оказания помощи этим пациентам. Цель исследования: Изучить характеристику пациентов Гродненской области, страдающих средним гнойным отитом. Материал и методы. На базе приложения Excel был создан макет базы в виде таблицы для каждого из районов, в который поступили сведения от оториноларингологов по территориальному принципу. В макет вносились пациенты, состоящие на диспансерном учете по поводу данного заболевания, а также их пол, возраст, адрес, профессия, диагноз, этапы проведенного лечения и их результаты. После суммации полученных из каждого района таблиц, был создан регистр больных средним гнойным отитом Гродненской области. Всего изучено 858 пациентов ХГСО. Результаты экспериментальных исследований: Создание регистра подобного формата позволяет наглядно оценить характеристику больных хроническим средним гнойным отитом, а также дать оценку распространенности данной патологии в различных возрастных и профессиональных группах, оценить заболеваемость в зависимости от различных критериев. В конечном итоге оценить работу врача. Заключение: На основе представленного регистра может быть создана интерактивная база для проведения диспансерной работы с больными хроническим отитом, для отбора на операции с целью профилактики нарушений слуха и отогенных внутричерепных осложнений. Также, используя базу подобного вида, можно будет наглядно оценить динамику заболеваемости и лечения данной патологии.

Протасевич Т.С.

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА БИОГЕННЫХ АМИНОВ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ ПРИ РОЖДЕНИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шейбак Л.Н., д.м.н., профессор

Особенности внутриутробного развития плода отражаются на антропометрических показателях новорожденных детей и могут косвенно влиять на возможные нарушения дальнейшего их роста и развития. Целью работы явилось изучение стартовых показателей обмена катехоламинов и серотонина в сыворотке пуповинной крови у доношенных новорожденных детей с недостаточностью питания при рождении. Исследуемую группу составили 30 новорожденных детей. Данный

термин применим к маловесным и малым для срока гестации детям с признаками недостаточности питания (сухость, шелушение кожи, слабая выраженность подкожной жировой клетчатки) и дефицитом массы тела по отношению к должностующей (массо-ростовой показатель составил $55,3 \pm 3,1$). Средняя масса тела у них была равна $2796,2 \pm 219,2$ г; длина тела – $50,2 \pm 1,3$ см; окружность головы – $33,9 \pm 0,94$ см. Группой сравнения явились дети без дефицита массы тела при рождении ($n=24$). Определение биогенных аминов и их метаболитов проводили ион-парной высокоэффективной жидкостной хроматографией с детектированием по природной флуоресценции с помощью хроматографической системы Agilent 1100. Изучение показателей катехоламинового обмена выявило наличие дисбаланса в содержании продуктов деградации дофамина у детей с недостаточностью питания при рождении – незначительное повышение DOPAC ($437,1 [284,0;658,0]$ против $394,5 [272,3;842,0]$ нмоль/л в контрольной группе, $p=0,67$) и статистически значимое снижение уровня HVA ($444,5 [79,8;648,5]$ против $737,4 [599,0;1080,0]$ нмоль/л, $p=0,003$). Содержание исходного продукта для синтеза катехоламинов, аминокислоты тирозин (Tyr), а также предшественника дофамина (DOPA) в сыворотке пуповинной крови детей исследуемой группы практически не отличалось ($55,3 [44,8;60,2]$ против $58,1 [49,4;69,7]$ нмоль/мл в контрольной группе, $p=0,25$) и ($59,8 [45,7;92,1]$ против $57,4 [44,0;72,7]$ нмоль/л, $p=0,58$). При анализе серотонинового обмена было выявлено снижение предшественника серотонина (5-НТФ) – $14,5 [6,4;28,6]$ нмоль/л, в группе контроля – $25,7 [17,6;43,6]$ нмоль/л, $p=0,02$). При этом содержание аминокислоты триптофан (Trp) в сыворотке пуповинной крови маловесных к сроку гестации детей составило $70,7 [54,3;93,8]$ нмоль/мл, что не отличалось от показателей контрольной группы $75,9 [66,3;92,5]$ нмоль/мл ($p=0,18$). Нами получена тенденция снижения содержания серотонина (5-НТ) у маловесных к сроку гестации детей ($86,4 [37,8;231,0]$ против $135,5 [84,4;212,5]$ нмоль/л, $p=0,14$). В период ранней неонатальной адаптации синдром угнетения центральной нервной системы наблюдался у каждого пятого новорожденного исследуемой группы. Таким образом, можно утверждать о наличии особенностей обмена биогенных аминов при рождении у новорожденных детей с клиническими признаками недостаточности питания, что может оказывать влияние на общесоматический и неврологический статус новорожденного в ранний неонатальный период.

Прохорова Л.И.

ВЛИЯНИЕ КСЕНОБИОТИКОВ НА ТЕРАТОГЕНЕЗ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Прохоров И.И.

Дословный перевод термина «тератогенез» означает «рождение монстров», от греческого *teras*, означающего «монстр». В древние времена полагали, что рождение деформированного ребенка с аномалиями развития является следствием кровосмешения человека и божества. В средние века, случившийся факт рассматривали как результат происков дьявола, и, как правило, дитя и мать приговаривали к смерти. Современная тератология как наука начала формироваться в сороковых годах двадцатого века после работ Warknau и сотрудников, показавших, что влияние факторов окружающей среды, таких как диета матери или действие радиации, существенно сказываются на внутриутробном развитии плода млекопитающих и человека. Более ранние исследования, выполненные на рыбах, амфибиях, куриных эмбрионах, показали высокую восприимчивость живых существ к действию неблагоприятных факторов среды, однако оставляли сомнения в том, что и млекопитающие подвержены подобным влияниям. Полагали, что плацента надежно защищает плод от вредных воздействий. В 1950х – 60х годах концепция непреодолимости плацентарного барьера была поколеблена рождением тысяч детей с врожденными дефектами развития, женщинами, принимавшими во время беременности, как казалось, практически безвредный седативный препарат талидомид. Проблема химического тератогенеза стала реальностью. Тератогенным называется действие химического вещества на организм матери, отца или плода, сопровождающееся существенным увеличением вероятности появления структурно-функциональных нарушений у потомства. Вещества, обладающие тератогенной активностью называются тератогенами. Существует представление, согласно которому практически любое хи-