

контрольные группы практически здоровых лиц.

На основании проведенных исследований отмечено достоверное повышение более чем в 2,5 раза среднего значения содержания мелатонина у больных острым панкреатитом при поступлении по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,02$ ). Через 20 и через 36 часов лечения сохранялось достоверное увеличение концентрации мелатонина в сыворотке крови у пациентов с острым панкреатитом. На 4–6 сутки лечения у больных острым интерстициальным панкреатитом, как правило, исчезают основные симптомы болезни и воспалительный процесс неуклонно регрессирует. Проведенные исследования показали, что содержание мелатонина в это время у больных острым панкреатитом практически не отличается от показателей контрольной группы (табл.1).

Таблица 1. – Среднее значение содержания мелатонина (нмоль/л) у больных острым панкреатитом и в контрольных группах.

При поступлении	Контрольная группа	Группа наблюдения (время исследования)			Контрольная группа
		Через 20 ч	Через 36 ч	На 4-6 сутки	
0,031±0,006*	0,012±0,004	0,036±0,006*	0,043±0,007*	0,026±0,003	0,026±0,005

Примечание: \* – достоверность различий с контрольными группами ( $p < 0,05$ ).

Таким образом, проведенное обследование показало, что в первые 2-е суток развития острого панкреатита имеется повышенное содержание мелатонина в сыворотке крови больных. Следовательно, содержание мелатонина можно использовать как диагностический тест острого панкреатита и как прогностический фактор развития заболевания.

Литература:

1. Aust S., Jager W., Kirschner H., Klimpfinger M., Thalhammer T. Pancreatic stellate/myofibroblast cells express G-protein-coupled melatonin receptor 1 // Wien Med Wochenschr.- 2008 Oct.-V.158.-N.19-20.-P.575–578.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОБИОТИКА-АНТАГОНИСТА «ЭНТЕРОЖЕРМИНА» В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОБСТРУКТИВНЫХ БРОНХИТОВ У ДЕТЕЙ

Баранович Е.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии № 2

Научный руководитель – к.м.н., асс. Харченко О.Ф.

**Цель:** Обоснование необходимости коррективной фармакотерапии рецидивирующих обструктивных бронхитов, протекающих на фоне пищевой аллергии, у детей раннего возраста.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 66 детей в возрасте от 1 до 4 лет, страдающих рецидивирующим обструктивным бронхитом, который протекал на фоне пищевой аллергии (к белкам коровьего молока).

Все дети получали традиционную терапию: антибиотики (пенициллины, цефалоспорины), адrenomиметики ингаляционно, теофиллины, H1-гистаминоблокаторы, противокашлевые лекарственные средства. 47 детям наряду с базисной терапией был назначен самоэлиминирующийся пробиотик антагонистического действия «Энтерожермина» в возрастной дозе в течение всего курса антибактериальной терапии (опытная группа). Остальные 18 детей составили контрольную группу.

Всем детям выполнено рутинное общеклиническое обследование (общие анализы крови, мочи, копрограмма, определение общего иммуноглобулина E), а также рассчитаны коэффициенты реактивно-защитного потенциала организма, такие как:

Индекс клеточно-фагоцитарной защиты (КФЗ): абс. кол-во лимфоцитов  $\times 10$  / абс. кол-во гранулоцитов

Индекс аллергической настроенности организма (АНО): абс. кол-во эозинофилов / абс. кол-во базофилов + нейтрофилов

Лимфоцитарно-моноцитарный коэффициент (ЛМК): абс. кол-во лимфоцитов / абс. кол-во моноцитов

**Результаты.** Клинические признаки улучшения состояния детей опытной группы появились на 2-4 дня раньше, чем в контрольной группе.

Диарея у детей опытной группы зарегистрирована в 6,4% случаев, у детей контрольной группы – в 27% случаев ( $p < 0,05$ ).

Частота обнаружения нейтрального жира и жирных кислот в копрограмме у детей опытной группы после окончания курса лечения была ниже в сравнении с контрольной группой в 1,5 и 2,3 раза соответственно ( $p < 0,05$ ).

Уровень общего Ig E в опытной группе имел тенденцию к снижению, в контрольной группе увеличился на 23 %.

У детей опытной группы выявлено достоверное снижение АНО, ЛМК ( $p < 0,05$ )

Таким образом, результаты клинических наблюдений, верифицированные положительными сдвигами в копрограмме, гемограмме, отражающей состояние иммунобиологической резистентности и аллергической настроенности организма, позволяют рекомендовать пробиотик «Энтерожермина» в качестве сопровождающей терапии бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста.

Литература:

1. Харченко, О.Ф. Антибактериальная терапия у детей: проблемы остаются: материалы XII конференции педиатров России «Фармакотерапия и диетология в педиатрии». – Ставрополь, 2010. – С. 104-105.

## **ВЛИЯНИЕ ДРЕВНЕГРЕЧЕСКОГО ЯЗЫКА НА АНГЛИЙСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ТЕРМИНОЛОГИЮ (НА ПРИМЕРЕ ТЕРМИНОВ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ)**

**Барташевич Е.И.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра иностранных языков*

*Научный руководитель – преп. Головач Т.Н.*

Современная английская медицинская терминология – результат многовекового развития, как и британского, так и мирового врачевания и медицинской науки. Английская медицинская терминология включает в себя значительную долю общих по происхождению и по значению медицинских терминов. Это объясняется тем, что и по сей день огромное влияние на формирование медицинской терминологии европейских языков оказывают классические языки – древнегреческий и латинский. Кроме того, они являются интернациональными источниками для пополнения базы терминов. Огромное множество медицинских терминов на сегодняшний день несут на себе печать греко-латинского происхождения. Греко-латинские интернационализмы проникают в национальные языки, в том числе и в английский, и, модифицируясь в соответствии с их фонетико-морфологическими особенностями, становятся незаменимыми.

Целью исследования является изучение особенностей словообразования и функционирования английских медицинских терминов, имеющих греческое происхождение на примере терминов детской хирургии. Для реализации поставленной цели представилось необходимым решить ряд теоретических и практических задач: рассмотрение некоторых теоретических положений, касающихся общей характеристики медицинской терминологии древнегреческого происхождения; рассмотрение словообразовательной специфики и выявление наиболее распространенных способов образования английских медицинских терминов. Для проведения исследования использовались следующие методы: сравнительно-сопоставительный метод, метод историко-этимологического анализа, метод статистической обработки материала.