

aeruginosa (получена положительная гемокультура, высеив из брюшной полости, из зева и ЭТТ). Таким образом, заболеваемость НЭК составила 0,39 процентов. Наиболее частыми предрасполагающими факторами возникновения НЭК у новорожденных являются острая и хроническая гипоксия плода, инфекции мочеполового тракта, анемия новорожденного, ВУИ. Потенциальное этиологическое значение в развитии НЭК имеют инфекционные агенты, наиболее часто встречающиеся *Streptococcus*, *Staphylococcus epidermidis*, реже *Pseudomonas aeruginosa*.

Сахаб Хайдар А.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ГНОЙНЫХ ИНФИЦИРОВАННЫХ РАН У ЛАБОРАТОРНЫХ ЖИВОТНЫХ
УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Третьяк С.И., д.м.н., профессор

Проблема лечения гнойных инфицированных ран различной этиологии, является важнейшей медико-социальной проблемой современного общества. На протяжении последних десятилетий, несмотря на очевидный прогресс в диагностике и лечении, распространенность длительно незаживающих инфицированных ран остается практически неизменной 1-2% взрослого населения. Актуальным остается и вопрос закрытия раневых дефектов у пациентов. Наиболее важным этапом исследований по разработке лекарственных средств, предназначенных для лечения гнойных ран, является изучение их специфической активности, которая определяет лечебную активность этих препаратов при местном применении. Специфическая активность лекарственных препаратов исследуется в 2 этапа: в начале в сериях модельных опытов «in vitro», затем на модели экспериментальной гнойной раны «in vivo». Цель. Разработать Модель гнойных инфицированных ран у экспериментальных животных. Материалы и методы. Для проведения экспериментов нами были использованы взрослые белые крысы линии Vistar весом 160-200 гр. Все животные находились на стандартном рационе питания в виварии БГМУ со свободным доступом к пище и воде. Условия содержания животных: температура воздуха в боксе 18-20°C при относительной влажности 55%. Перед началом проведения экспериментов животные выдерживались в выделенном боксе в течение одной недели для адаптации к новым условиям. Перед проведением эксперимента все животные взвешивались, тщательно осматривались на наличие видимой патологии и признаков болезней. Животные с выявленной патологией выбраковывались и в эксперимент не включались. У всех животных выполняли моделирование округлой раны на спине. Затем дно и края раны заражались путем инъекций монокультуры, суспендированной в 0,9% растворе натрия хлорида до $1 \cdot 10^9$ КОЕ/мл (концентрация определялась по стандарту мутности). Использовались 24-часовой монокультуры эталонных штаммов бактерий (*Staphylococcus aureus*). Объем вводимой взвеси микробов составлял 2 мл. Был взят бак. посев спустя 48 часов от момента моделирования. Результаты. Гнойная инфицированная рана формировалась спустя 2 суток от начала инфицирования. Раны характеризовались наличием геморрагического струпа, с умеренным количеством экссудата серозно-геморрагического характера. В ряде случаев отмечалось гнойное отделяемое. Вокруг ран выявлялся воспалительный инфильтрат, покраснение и отек окружающих тканей. Объективные данные коррелировали с данным бактериологического посева у всех животных. Этот показатель составил больше 10^5 КОЕ/мл. Выводы. Разработанная модель позволяет оценить специфическую активность, изучаемых лекарственных препаратов в лечении гнойных ран.

Свидинская М.В., Авдей Г.М., Савко Н.Г.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ВНУТРЕННЕЙ
КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МОЗГА В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ
ПЕРИОДЕ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Авдей Г.М., к.м.н., доцент

В последние десятилетия отмечается неуклонный рост числа больных с цереброваскулярными заболеваниями, сопровождающимися тревожно-депрессивными расстройствами [И.В. Дамулин, 2003]. С наибольшей частотой депрессия после перенесенного инсульта встречается у больных

через 3-6 месяцев [А.Б. Смулевич, 2000]. В настоящее время известно, что коморбидность депрессии и тревоги увеличивает риск летального исхода в восстановительном периоде, значительно ограничивает активность в повседневной жизни, усиливает выраженность когнитивных нарушений, утяжеляет течение сопутствующей соматической патологии [D.T. Wade, 1987]. Изучение внутренней картины болезни весьма актуально, особенно в аспекте разработки дифференцированных подходов к коррекции отношения больного к собственному заболеванию и проводимой терапии [А.В. Добровольский, 2006]. Цель исследования: оценить гендерные особенности психоэмоционального состояния и внутренней картины болезни у пациентов в раннем восстановительном периоде инфаркта мозга (ИМ) с последующей коррекцией лечения этих нарушений. Материал и методы исследования: обследовано 28 больных трудоспособного возраста (средний возраст $49,8 \pm 2,0$): 18 мужчин и 10 женщин с диагнозом: инфаркт головного мозга (ИМ) в левом каротидном бассейне (14 человек), в вертебробазилярном бассейне (14 человек), атеротромботический тип. У всех больных имели место артериальная гипертензия III, риск 4, ишемическая болезнь сердца. Больные обследованы в ранний восстановительный период (до 3 месяцев после инсульта). Всем больным были проведены клиническое обследование с оценкой степени неврологического дефицита по шкале объективизации состояния пациента при инсульте и индекса активности повседневной жизни Бартеля. Психоэмоциональное состояние больных оценивали по шкале Бека (депрессию) и опроснику Спилберга-Ханина (ситуативную и личностную тревожность). Для определения типов отношения к болезни (внутренней картины болезни) использован личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ) [Г.М. Кушнир, 2010]. Оценка шкалы объективизации состояния больных при ИМ в раннем восстановительном периоде выявила больше неврологических симптомов у лиц женского пола, чем у мужчин ($p < 0,01$). У женщин имели место более выраженные двигательные, чувствительные и координаторные нарушения, расстройства речи в виде афазии ($p < 0,05$), а у мужчин в виде дизартрии ($p < 0,05$). Соответственно, реабилитационный потенциал женщин, перенесших ИМ, был низким ($p < 0,05$). Высокие значения этого показателя по шкале Бартеля у мужчин позволяли считать возможным практически полное восстановление физического статуса больных с ИМ в раннем восстановительном периоде. У мужчин с ИМ не установлено депрессивных расстройств, в то время, как у женщин выявлена депрессия средней тяжести ($p < 0,01$). У мужчин отмечалась низкая ситуативная и умеренная личностная тревожность. Уровень тревоги у женщин был выше ($p < 0,05$, $p < 0,05$). У них зафиксированы высокие показатели личностной тревожности и умеренный уровень ситуативной тревожности. При исследовании внутренней картины болезни у большинства мужчин обнаружены тревожный и эргопатический типы отношений к болезни, а у женщин – эгоцентрический, сенситивный, обсессивно-фобический. У всех пациентов с ИМ в раннем восстановительном периоде выявлены неврологические симптомы, более выраженные у женщин. Депрессивных расстройств у мужчин с ИМ в раннем восстановительном периоде не отмечено, у женщин наблюдалась депрессия средней степени тяжести. У мужчин обнаружены низкая ситуативная и умеренная личностная тревожность, а у женщин – высокие показатели личностной тревожности и умеренный уровень ситуативной тревожности. Установлены типы отношения к болезни: у мужчин – тревожный и эргопатический, у женщин – эгоцентрический, сенситивный, обсессивно-фобический. Выявленные гендерные особенности психоэмоционального состояния и внутренней картины болезни пациентов с ИМ в раннем восстановительном периоде являются ориентиром в коррекции лечебных и реабилитационных мероприятий.

Свириденко А.В.

ТЕРМИНОЛОГИЯ ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ КАК ОБЪЕКТ ОНОМАСИОЛОГИЧЕСКОГО,
СЕМАНТИКО-ПАРАДИГМАТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шидловская О.В.

В основу данной научной работы положено изучение терминологии такой относительно молодой и перспективной области медицины, как трансплантология. В связи с новейшими открытиями в