

суточных крысят, родившихся от матерей с холестазом, ширина кардиомиоцитов составляет $5,8 \pm 1,0$ мкм, площадь ядра – $31,6 \pm 5,4$ мкм², максимальный диаметр – $8,4 \pm 0,6$ мкм, минимальный диаметр – $4,4 \pm 1,3$ мкм, периметр $22,9 \pm 1,7$ мкм, а форм-фактор – $0,7 \pm 0,2$. Полученные данные статистически значимо не отличаются от контрольных значений. Таким образом, холестаз матери не вызывает изменение структуры миокарда у родившегося потомства в ранние сроки постнатального онтогенеза.

Хилько П.Д., Голышко В.С.

ВЛИЯНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АУТОГЕМОМАГНИТОТЕРАПИИ НА ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Голышко В.С.

В настоящее время определение вариабельности сердечного ритма (BCP) признано наиболее информативным неинвазивным методом оценки вегетативной регуляции сердечного ритма. Наивысшие показатели BCP регистрируются у здоровых лиц молодого возраста, промежуточные – у больных с различными заболеваниями сердца, в том числе с острым инфарктом миокарда (ОИМ). Существуют лечебные методики, оказывающие влияние на вегетативную нервную систему. Одной из них является экстракорпоральная аутогемоманитотерапия (ЭАГМТ). Цель: изучение особенностей вегетативной регуляции сердца у больных ОИМ на фоне стандартной терапии и в условиях проведения ЭАГМТ. Методы: Обследовано 55 больных, в возрасте от 34 до 78 лет (средний возраст – $55,5 \pm 3,8$ года) с верифицированным диагнозом ОИМ. Пациенты были объединены в 2 группы: контрольная группа (КГ) - 20 пациентов с ОИМ на фоне стандартной терапии; основная группа (ОГ) – 25 пациентов, в лечение которых была включена ЭАГМТ (курс – 5 процедур ежедневно, через 48 часов после поступления в стационар). BCP регистрировались на 10-12 сутки ОИМ. При анализе BCP оценивали следующие показатели частотного спектра: TP – общая мощность, VLF – мощность в диапазоне очень низких частот, LF – мощность в диапазоне низких частот, HF – мощность в диапазоне высоких частот, LF/HF – соотношение мощности низкочастотного и высокочастотного звеньев. Обработку результатов осуществляли с использованием пакета программ STATISTICA 6.0 Windows. Достоверность различий показателей в сравнении; $p < 0,05$. Результаты. Как показали результаты проведенного исследования, наблюдаются значительные изменения во всех областях спектра. У пациентов ОГ снижается общая мощность спектра: $932(424-1504)$ мс² по сравнению с КГ- $1812(981-2538)$ мс². У больных ОГ показатели LF/HF $1,62(1,16-2,93)$ и LF norm $61,8(53,6-74,6)$ мс², %LF значительно выше $23(21,2-29,4)^*$, чем у пациентов КГ соответственно: LF/HF $0,824(0,504-2,328)$, LF norm $45,1(33,5-69,55)\%$ LF $17,8(14,65-25,8)$, что свидетельствует о преобладании симпатической нервной системы. Кроме того, наблюдается снижение мощности VLF компоненты ритма у пациентов ОГ – $617(245-817)^*$ мс² по сравнению с КГ $745(582-1261)$ мс². Выводы. ЭАГМТ приводит к снижению парасимпатических влияний на сердце, изменяет вегетативный баланс в сторону преобладания симпатической нервной системы

Хломко Е.Н., Лаврович М.Г.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шейбак В.М.

Актуальность проблемы ОГО обусловлена недостаточной изученностью патогенеза, высоким процентом диагностических ошибок, поздней госпитализацией больных. Цель работы: исследование и анализ клинического течения, диагностики, лечения ОГО у детей. Материалы работы: анализ 67 историй болезни пациентов, получавших лечение в хирургическом отделении ГОДКБ в период с 2006 по 2010 гг. Содержание работы: 11 пациентов в возрасте до 28 суток, 27 детей – от 29 суток до 3 лет, старше 3 лет и до 18 лет – 29. Девочек -29, мальчиков -38. Жители города – 54, сельские жители – 13. Флегмона – у 10, гнойный артрит – у 8 детей. Сгибательная контрактура –