

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 –

у 1, патологический вывих – у 1, абсцесс – у 1, анемия – у 32 пациентов. Локализация поражения: бедренная кость – 42%, большеберцовая – 16%, плечевая – 15%, малоберцовая – 7%, лучевая – 6%, локтевая – 4%, плюсневые – 4%, подвздошная – у 3%, поражение грудных позвонков, пяточной кости, надколенника – по 1%. Гипертермический синдром – у 57% человек, нормотермия – у 43%. ОАК: лейкоцитоз – 55%, ускорение СОЭ – 73%, токсическая зернистость нейтрофилов – 7%. Повышение СРБ – 65%, повышение серомукоида – 80%, повышение АСЛО – 60%, повышение ЩФ – 58%, снижение общего белка – 27%, норма всех биохимических показателей – у 12%. Рентгенологические данные отсутствовали при поступлении – у 54%, выявлены при контрольном рентгенологическом снимке – у 30%, отсутствие признаков как при поступлении, так и при выписке – у 39%; были установлены следующие изменения: периостит – у 43%, деструкция – 37%, остеопороз – у 15%. Увеличение уровня α -1 и α -2 глобулинов, понижение уровня γ -глобулина – у 85%. При пункции сустава получена лейкоцитограмма нейтрофильного характера – у 69%. Повышение уровня Т-активных лимфоцитов – у 83%. Посевы раневого содержимого: нет роста микрофлоры – 18%, высеян *Staphylococcus epidermidis* – 27%, *Staphylococcus aureus* – 19%, *Pseudomonas aeruginosa* – 5%, *Streptococcus* – 5%; *Bacillus cereus* – 3%, *Proteus mirabilis* – 3%, *Enterobacteriaceae* – 3%, *Salmonella enteritidis* – у 3%, др. флора – у 14%. УЗИ – 4%, КТ – 1%, МРТ суставов – 7%. Антибактериальную терапию получали все: цефалоспорины – 79%, аминогликозиды – 54%, метронидазол\линкомицин – 28%; антистафилококковый γ -глобулин – 57%, инфузионную терапию – 37%. Хирургическое лечение проведено 36 детям. Пункция сустава – 21 (из них 13 диагностических), вскрытие флегмоны – 11, пункция кости – 4, остеоперфорация – 10 пациентам. Исход: выздоровление – 14, улучшение – 48, переведен в РНПЦ ДОГ г. Минска – 4, переведен в ДХЦ г. Минска – 1 человек. Выводы: 1. ОГО чаще поражает мальчиков, чем девочек. 2. В 5 раз чаще встречается у жителей городов нежели у сельского населения. 3. Особенности клиники: нормотермия – у 43%, нормальный биохимический анализ крови – у 12%. 4. Характерен лейкоцитоз, ускорение СОЭ, наличие токсической зернистости нейтрофилов; в биохимическом анализе крови – повышение СРБ, ЩФ, АСЛО, серомукоида, уменьшение общего белка; диспротеинемия; увеличение количества Т-активных лимфоцитов; при посеве раневого содержимого – часто рост *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*. 5. Ранняя диагностика ОГО, своевременное лечение позволяют добиться улучшения результатов, снизить вероятность хронизации процесса у детей.

Холяво Н.И., Бегер Т.А.

АНАЛИЗ ВНУТРИГРУППОВЫХ ОТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ В ТЕЧЕНИИ ПЕРВЫХ ДВУХ ЛЕТ ОБУЧЕНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Бегер Т.А.

В современном быстро меняющемся обществе актуальными являются вопросы межличностного взаимодействия. В зависимости от того, насколько успешными и конструктивными будут отношения между отдельно взятыми людьми, на столько же успешно и конструктивно будет происходить развитие общества. Все больший интерес для исследователей представляют малые группы. Студенчество – это особая социальная категория. Специфическая общность людей, организационно объединенных институтом высшего образования. Студенческие группы формируются в университетах независимо от личностных характеристик, от успеваемости и среднего балла студентов. И, соответственно в одной группе оказываются абсолютно разные студенты. Группы организационно не оформлены, особенно в начальный период вузовского обучения. Период обучения в вузе для молодых людей является периодом личностного становления и самоопределения. В группах, где отсутствуют дружеские отношения тяжело самореализоваться. Зачастую в группах начинают формироваться подгруппы, которые могут не только не общаться дружески друг с другом, но и противостоять друг другу. Учитывая то, что внутригрупповые отношения определяют желание работать в данном коллективе, успеваемость группы в целом, основной задачей ВУЗа является сплотить группу в единое целое. Одной из задач кураторов является помощь студентам