

(юноши – 3,6% и девушки – 5,5%).

Выводы. Неумение студенческой молодежи правильно планировать завтрашний день – это проблема, решению которой необходимо уделять больше внимания в школе, в семье, прививая определенные навыки ежедневного составления личного режима труда и отдыха.

Литература:

Артюнина, Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учеб. пособие / Г.П. Артюнина., С.А. Игнаткова – М.: Академический проект, 2009. – 560 с.

Интересы и потребности современных детей и подростков / Б. З. Вульффов [и др.]; под общ. ред. Б.З. Вульфова. – Санкт-Петербург: КАРО, 2007. – 144 с.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ СОДЕРЖАНИЯ ЯДРЫШЕК В КЛЕТКАХ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Ботвич О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассистент Алексинский В.С.

Несмотря на простоту метода, оценка содержания ядрышек в клетках меланомы не получила широкого распространения среди исследователей. Однако, по данным некоторых авторов, этот морфологический критерий может иметь прогностическое значение при меланоме кожи и влияет на исход заболевания [1].

Цель: оценить прогностическое значение содержания ядрышек в клетках паренхимы меланомы кожи.

Материалы и методы: Материалом для исследования послужили 48 меланом кожи, окрашенные гематоксилином и эозином. Оценивалась перитуморозная лимфогистиоцитарная инфильтрация, толщина опухоли по Breslow и уровень инвазии по Кларку. Для подсчета количества ядрышек микропрепараты фотографировали в максимальном количестве неперекрывающихся случайных полей зрения. Подсчет проводился с помощью фоторедактора Adobe Photoshop CS 10.0. Ядрышками считались интенсивно базофильные и/или эозинофильные образования, расположенные в пределах профиля ядра. Оценивалось значение ядрышкового индекса, который определялся как отношение общего количества ядрышек к общему количеству ядер, выраженное в процентах.

Результаты: Значения ядрышкового индекса колебались от 30% до 191%. Медиана данного показателя составила 118% (65; 136). Корреляционный тест Спирмена показал отсутствие связей между ядрышковым индексом и такими морфологическими параметрами опухоли, как толщина по Breslow, стадия инвазивного роста по Кларку и выраженность перитуморозной лимфогистиоцитарной инфильтрации (во всех случаях $p \geq 0,05$). Однако, обнаружена обратная корреляция между ядрышковым индексом и такими клиническими параметрами как возраст больных и выживаемость больных в послеоперационном периоде ($R = -0,29$ и $-0,38$, $p = 0,04$ и $0,01$ соответственно). При использовании в качестве группирующих переменных стадии рТ и уровня инвазии по Кларку, а также выраженности перитуморозной лимфогистиоцитарной инфильтрации не найдено достоверных различий в средних значениях ядрышкового индекса во всех полученных группах (тест Краскела-Уоллеса, во всех случаях $p \geq 0,05$). При использовании в качестве независимой группирующей переменной 3-х и 5-ти летней выживаемости больных в послеоперационном периоде было найдено достоверное различие в средних значениях ядрышкового индекса в обоих случаях (тест Манна-Уитни). Группа больных, проживших более 3-х лет после операции демонстрировала более низкое значение ядрышкового индекса, чем группа больных не проживших три года ($p = 0,01$, $U = 139$). Аналогичная картина имела место и в группах больных, ранжированных по 5-летней выживаемости: больные с худшей выживаемостью имели достоверно более высокие показатели ядрышкового индекса ($p = 0,04$, $U = 160$).

Выводы: Полученные значения ядрышкового индекса колебались в широких пределах. Не обнаружено зависимости между величиной ядрышкового индекса и такими морфологическими показателями, как толщина опухоли по Breslow, стадия инвазивного роста по Кларку и выраженность перитуморозной лимфогистиоцитарной инфильтрации. Обнаружена связь между выживаемостью больных в послеоперационном периоде и содержанием ядрышек в клетках меланомы кожи.

Литература:

1. Counting the nucleolar organizer region-associated proteins is a prognostic clue of malignant melanoma / C. Gambini [et al.] // Arch. Dermatol. – 1992. – Vol. 128, № 4. – P. 90-487.

ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Бразинская В.О., Станулевич М.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра внутренних болезней №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Волков В.Н.

Актуальность. Распространенность острого коронарного синдрома (ОКС) и высокая частота его осложнений обуславливают актуальность изучения данного синдрома. В европейских странах на 1000 жителей ежегодно возникает 5 случаев ОКС. По данным Американской ассоциации сердца, в 2006 г. первичный эпизод ОКС произошёл у 700 тыс. жителей США. Каждый эпизод ОКС характеризуется резким увеличением риска опасных для жизни осложнений и смерти. Доля умерших в течение 6 мес. после ОКС, по разным данным, составляет около 12-13%.

Цель. Оценить динамику функциональных изменений миокарда у пациентов с острым коронарным синдромом в зависимости от исхода ОКС.

Материалы и методы. Было обследовано 35 пациентов с острым коронарным синдромом в возрасте от 45 до 65 лет, с симптоматикой ОКС, возникшей в течение 24 часов. У всех больных определены изменения маркеров развития некроза на основании тропонинового теста, регистрации изменений ЭКГ в виде уширения зубца Q более 0,03 с или подъема сегмента ST $\geq 0,1$ мВ в 2-х или более смежных отведениях или инверсии зубца T $\geq 0,1$ мВ в отведениях с преобладающим зубцом R. В исследование не включали пациентов с сердечной недостаточностью III-IV ФК по NYHA на момент начала исследования, сахарным диабетом, дисфункцией щитовидной железы.

Всем пациентам в течение 3-5 дней после поступления в стационар и через 6 месяцев были проведены электрокардиография, эхокардиография, оценка вариабельности сердечного ритма (BPC) и дисперсии интервала QT (dQT), суточное мониторирование ЭКГ (ХМ). В зависимости от исхода ОКС все пациенты были разделены на следующие группы: с нестабильной стенокардией – 14 человек, с инфарктом миокарда без зубца Q – 9 и с зубцом Q – 12 пациентов. В течение всего срока наблюдения больные получали ингибитор АПФ, статин, бета-блокатор и аспирин.

Для сравнения величин использовались непараметрический критерий знаков, статистика Вилкоксона и Манна-Уитни. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA.

Результаты. При сравнении исходных данных по показателям dQT (Q-Td, Q-Tcd, Q-Tcdn) в исследуемых группах пациентов различий выявлено не было. По показателям, отражающим изменения гемодинамики (КДР, КСР, КДО, КСО, ФВ%, ДЛА), BPC (TP, LF/HF, %VLF, %LF, %HF, RRNN, SDNN) показал отсутствие каких-либо различий между группами.

Через 6 месяцев у больных, перенесших инфаркт миокарда, отмечена положительная динамика показателей BPC (%HF, $p=0,01$; SDNN, $p=0,01$), dQT (Q-Td, $p=0,02$), эхокардиограммы (КДО ЛЖ, $p=0,04$; ФВ, $p=0,006$). Между группами Q и non-Q инфаркта существенной разницы не выявлено. У пациентов с нестабильной стенокардией, несмотря на наличие положительных тенденций, достоверных изменений анализируемых показателей не обнаружено.

Выводы

В результате оценки проведённых исследований отмечено, что патологические процессы в миокарде, происходящие при ОКС, имеют одинаковый характер при разных вариантах исхода.

Достоверная положительная динамика основных анализируемых показателей после 6 месяцев наблюдения выявлена только у пациентов с инфарктом миокарда и не зависит от типа инфаркта (Q, non-Q).