Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра патологической анатомии
Студенческое научное общество
Совет молодых ученых

СБОРНИК М А Т Е Р И А Л О В К О Н Ф Е Р Е Н Ц И И СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННОЙ 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ П Р О Ф Е С С О Р А БОРЕЦ ВАЛЕНТИНЫ МАКСИМОВНЫ

20-21 АПРЕЛЯ 2017 Г.

Репозиторий ГрГМУ

Гродно
ГрГМУ
2017

УДК 61:005.745(06)
ББК 5я431
С 23

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол №5 от 5 апреля 2017 г.).

Редакционная коллегия:

ректор, проф. В. А. Снежицкий (отв. редактор);
первый проректор, доц. В. В. Воробьев;
проректор по научной работе,
проф. С.Б. Вольф;
проректор по учебно-воспитательной работе,
доц. И.П. Богданович;
проректор по лечебной работе, доц. В.И. Шишко;
декан лечебного факультета,
проф. Г.Г. Мармыш;
декан педиатрического факультета,
доц. А.Л. Гурин;
декан факультета иностранных учащихся, канд. мед. наук, доц.А.А. Стенько;
декан медико-психологического факультета,
проф. Т.М. Шамова;
декан медико-диагностического факультета,
проф. Е.С. Околокулак;
научный руководитель СНО,
проф. В.А. Басинский,
Зав. НИЧ НИЛ, канд. мед. наук, доц.
М.Н. Курбат.

Рецензенты:

зав. каф., доц. В. Н. Снитко;
зав. каф., проф. Н. С. Парамонова;
зав. каф., доц. В. А. Карпюк;
зав. каф., доц. М. Ю. Сурмач;
зав. каф., Т. И. Спасюк;
зав каф., проф. В. В. Лелевич;
зав каф., проф. Л. В. Гутикова;
зав. каф., Я. В. Разводовская;
зав. каф., проф. С. М. Зиматкин;
зав. каф., доц. А.В. Каравай;
зав. каф.,проф. Н.А. Максимович;
зав. каф., доц. С.А. Ситкевич;
зав. каф., доц. Т.П. Пронько;
зав. каф., проф. В.И. Ковальчук;
зав. каф. Е. П. Пустошило;
зав. каф. доц. В.Н. Хильманович;
зав каф., проф. В.М. Пырочкин;
зав. каф., доц. Э.В. Могилевец;
зав каф., доц. В.Н. Колоцей;
зав каф., проф. П. В. Гарелик;
зав. каф., доц. Р. Э. Якубцевич;
зав. каф., доц. Н. В. Матиевская;
зав. каф., проф. С. А. Ляликов;
зав. каф., доц. А. С. Александрович;
зав. каф., доц. М. А. Ассанович;
зав. каф., проф. Н. Е. Максимович,
зав. каф., доц. Ф. Г. Гаджиева;
зав. каф., доц. Ю. М. Киселевский;
зав. каф., доц. Л. В. Янковская;
проф. Н. Ф. Силяева,
председатель Совета СНО О. В. Шиман.
Зав. НИЧ НИЛ, канд. мед. наук, доц.
М.Н. Курбат.

М34 **Сборник материалов** конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Борец Валентины Максимовны, 20-21 апреля 2017 г. [Электронный ресурс] / отв. ред. В.А. Снежицкий. – Электрон.текст.дан. и прогр. (объем 5.5 Mb).– Гродно : ГрГМУ, 2017. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: IBM- совместимый компьютер; Windows XP и выше; необходимая программа для работы AdobeReader; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 16-х и выше. – Загл. с этикетки диска.

ISBN 978-985-558-836-9.

Сборник содержит материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Борей Валентины Максимовны. Представленные работы посвящены актуальным теоретическим и практическим аспектам медицины и будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специальностей.

УДК 61:005.745(06)
ББК 5я431

ISBN 978-985-558-836-9

©ГрГМУ, 2017

Репозиторий ГрГМУ

ВАЛЕНТИНА МАКСИМОВНА БОРЕЦ – ВРАЧ, ПЕДАГОГ, УЧЁНЫЙ(К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Волков В.Н., Снитко В.Н., Шишко В.И., Водоевич В.П., Дедуль В.И., Серафинович И.А., Якубчик Т.Н., Виноградова Т.А., Варнакова Г.М., Кулеш Л.Д., Корнелюк Д.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь, 2-я кафедра внутренних болезней

«… Учитель, перед именем твоим хотим мы преклонить колени»

3 января 2017 года исполнилось 90 лет со дня рождения Валентины Максимовны Борец, доктора медицинских наук, почётного профессора Гродненского государственного медицинского университета.

Свой путь в медицине В.М.Борец начала в тяжёлое послевоенное время, когда в 1945 году поступила на лечебный факультет Минского медицинского института. В 1950 году она пришла на работу в практическое здравоохранение и в течение 10 лет работала врачом терапевтического стационара Гродненской областной больницы. Одновременно она совершенствовала свои знания в кабинете функциональной диагностики, несколько лет преподавала в Гродненском медицинском училище.

Интерес к научной работе, который зародился ещё в студенческие годы, привёл Валентину Максимовнуна кафедру пропедевтики внутренних болезней Гродненского государственного медицинского института. Там в должности ассистента она занималась серьёзными исследованиями под руководством доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки БССР Г.Х.Довгялло. Итогом стала диссертационная работа на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Функциональное состояние печени в различные сроки посттрансфузионного периода», успешно защищенная в 1961 году.

В 1965 году Валентина Максимовна стала доцентом кафедры факультетской терапии и с этого времени её трудовая деятельность была связана именно с этой кафедрой. Наиболее ярко творческие и организаторские способности Валентины Максимовны проявились в годы ее 25-летней работы в должности заведующего кафедрой (1973-1998). Высочайший профессиональный уровень врача-клинициста, огромный опыт диагноста по всем вопросам терапевтической патологии принесли ей заслуженное признание врачебного сообщества, высокая компетентность в вопросах методологии научных исследований, доброжелательность к сотрудникам и студентам, способствовали эффективной, плодотворной работе кафедры. Профессора М.А.Лис, В.М.Пырочкин, В.П.Водоевич, доценты В.И.Дедуль, Т.Н.Якубчик, Е.Н.Кежун, В.П.Гапонова, В.Н.Волков, И.А.Серафинович, В.Н.Снитко, ассистенты Г.М.Варнакова, Л.М.Смирнова и Л.Д.Кулеш – вот только некоторые из преподавателей университета, ко-

Репозиторий ГрГМУ

торые благодарны Валентине Максимовне Борец за участие и помощь в их становлении как учёных и преподавателей.

Особое внимание В.М.Борец уделяла педагогической работе. Выпускники университета могут вспомнить прекрасные лекции с клиническим разбором больных, высокий уровень обходов в отделениях клиники с привлечением студентов и молодых преподавателей к дифференциально-диагностическому процессу, утренние «пятиминутки» и клинические конференции для студентов. Организация учебного процесса создавала атмосферу клинической медицины, имела практическую направленность и позволяла составить ясное представление о характере будущей работы врача.

Основная область научных исследований В.М.Борец – клиническая витаминология, обеспеченность организма витаминами при разных клинических состояниях, использование витаминных препаратов для профилактики и лечения атеросклероза и артериальной гипертензии. Серия работ по данной тематике, выполненная на кафедре под руководством Валентины Максимовны, вывела отечественную витаминологию на международный уровень. Результаты научных исследований неоднократно докладывались на международных конференциях и легли в основу докторской диссертации «Влияние витаминов (В2, В3, Н4, В15) и кокарбоксилазы на коагулирующую активность крови и некоторые показатели функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных атеросклерозом и гипертонической болезнью», успешно защищённую в 1974.

Тем не менее, круг научных интересов В.М.Борец был намного шире, под ее руководством на кафедре активно проводилась работа по разработке и совершенствованию методических подходов к ЭКГ диагностике инфаркта миокарда, оценке эффективности антиангинальной и метаболической терапии у пациентов сишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией.

Всегопрофессор В.М.Борец опубликовала 220 научных работ, 4 изобретения, была соавтором двух монографий («Витамины и сердечно-сосудистые заболевания», «Межвитаминные отношения при ишемической болезни сердца и гипертонической болезни»), двух сборников научных работ, большого количества методических рекомендаций и рационализаторских предложений. Под руководством В.М. Борец подготовлены 1 доктор наук и 9 кандидатов медицинских наук.

Профессор В.М.Борец являлась членом Всесоюзной проблемной комиссии АМН и института питания (1975-1993 гг.), членом Европейского кардиологического общества.Более 20 лет Валентина Максимовна была рецензентом журнала «Здравоохранение Белоруссии»,в 1979-1989гг возглавляла Гродненское областное общество терапевтов, постоянно участвовала в организации и проведении клинико-анатомических конференций.

Многолетняя безупречная деятельность профессора В.М. Борец отмечена государством, она награждена медалями «За трудовую доблесть», «Ветеран труда», юбилейной медалью «За доблестный труд», медалью С.П.

Репозиторий ГрГМУ

Боткина, знаком «Отличник здравоохранения». В 2000 г. ей присвоено звание «Почетный доктор Гродненского государственного медицинского университета».

Опытный педагог, известный ученый, талантливый врач – такой Валентина Максимовна запомнилась коллегам, студента, врачам, которым посчастливилось работать вместе с ней.

СЕПСИС: ВОПРОСЫ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Абдинасир Али Абди

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доцент Н.В.Матиевская

Актуальность. В настоящее время сепсис представляет актуальную проблему здравоохранения во всем мире. Одним из критериев постановки диагноза сепсис является наличие у пациента SIRS – синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) вответ на инфекцию. Согласительная конференция по сепсису (Сепсис-3, 2016 г.) определяет сепсис как тяжелую полиорганную недостаточность в результате дисрегуляторного ответа организма на инфекцию. Для оперативной диагностики полиорганной недостаточности предлагается к использованию шкала qSOFA, при этом показатель равный или более 2 баллов ассоциируется с вероятностью внутрибольничной летальности более 10%.

Цель исследования: оценить информативность ранней клинико-лабораторной диагностики сепсиса.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ медицинских карт 19 пациентов (мужчин -12 (63,1%) , женщин -7 (36,9%), средний возраст -55,0 лет), госпитализированных в ГОИКБ в 2013-2016 гг. с верифицированной этиологией сепсиса по результатам бактериологического исследования разного биоматериала. Использована программа «Статистика, 6,0».

Результаты. Этиологические агенты сепсиса были представлены следующими микроорганизмами: St.aureus -5 (26,3%), Str.pneumoniae – 4 (21,0%), St.simulans – 1(5,2%), S.Enteritidis – 1(5,2%) ,Klebsiellapneumonia – 1(5,2%), St.Haemolyticus -1(5,2%), Serratia marcescens -1(5,2%),E.coli -3 (15,7%), Enterococcus faecalis -2(10,5%).

Направительные диагнозы: ОРИ - 4 (21,0%), сепсис – 3 (15,7%),острый гестроэнтерит-3(15,8%), менингоэнцефалит - 4(21,0%), острое отравление-1(5,2%), вирусный менингоэнцефалит-1(5,2%), менингит-(5,2%), острый тонзиллит-1(5,2%),малярия -1(5,2%).

Критерии SIRS (ССВО) были установлены у 14 (73,7%). Средний балл шкалы qSOFA составил 2,1±0,87. Наименьший показатель шкалы, равный 1, установлен у 6 (31,5%), показатель, равный 2 – у 6 (31,5%), равный 3 – у 7(36,8%). Таким образом, показатель шкалы qSOFA, равный 2 и

Репозиторий ГрГМУ

более, был у 13 (68,4%) пациентов в группе. У 3 из 6 пациентов (50%), имевших показательшкалы qSOFA, равный 1, имелись признаки ССВО. У 3 пациентов с сепсисом отсутствовали критерии ССВО, а также показательqSOFA составил 1. Средний показатель СРБ был 91,4±49,5 мг/л, с наименьшим значением показателя – 10, с наибольшем – 218,9 мг/л.

Заключение.Диагностика сепсиса должна базироваться на учете комплекса клинико-анамнестических и лабораторных данных, так как в настоящее время не существует абсолютно достоверных лабораторных маркеров сепсиса.

АНАЛИЗ ДАННЫХ ПО СОВРЕМЕННОЙ РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКЕ И СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдурахманов А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – доцент, к.б.н. Зиматкина Т.И.

Актуальность. В результате аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 г. был загрязнен ряд регионов России, Украины и Беларуси. На территории Могилевской области радиоактивному загрязнению цезием-137 подверглись 1117населенных пунктов с общей численностью населения в 221 тыс. человек, что составило 22,3% общей площади загрязнения по республике.

Цель:анализ официальных статистических данных по современной радиационной обстановке и здоровью населения в Могилевской области.

Методы исследования. В работе использован сравнительно-аналитический метод для оценки официальных статистических данных Министерства здравоохранения РБ.

Результаты. На территории Могилевской области за весь послеаварийный период отмечается снижение общего числа загрязненных населенных пунктов на 33,7% и составляет 741 населенный пункт.

При этом прослеживается тенденция к снижению общей смертности населения. В Могилевской области за последние 5 лет она снизилась на 17,5%. Если в 2009 г. показатель смертности составил 20,8 на 1000 жителей, то в 2015 г. он был равен 17,2 на 1 тыс. населения (без учета показателя смертности среди ликвидаторов аварии на ЧАЭС, который имеет тенденцию к росту в связи с постарением контингента – отмечается увеличение на 7,5% по сравнению с 2010 г.).

При снижении уровня первичной заболеваемости по большинству классов болезней на 6,4%, за последние 5 лет наблюдается значительный рост онкологической патологии (на 25,1%), заболеваний щитовидной железы (на 20,9%), сахарного диабета (на 15,4%). Показатель первичной онкологической заболеваемости в наиболее загрязненных районах превышает среднеобластной уровень на 20,4% и составляет 497,1 на 100 тыс. жите-

Репозиторий ГрГМУ

лей. Заболеваемость взрослого населения раком щитовидной железы за послеаварийный период увеличилось почти в 12 раз.

Выводы. В целом анализ официальных статистических данных за последние 5 лет позволяет сделать выводы о том, что, несмотря на снижение общей площади загрязнения, уровень заболеваемости населения вследствие сложной радиационной обстановки остается высоким.

Литература

1. Состояние здоровья населения Могилевской области спустя 30 лет после чернобыльской катастрофы / А.Д. Жилин [и др.] // Современные проблемы радиационной медицины: от теории к практике: матер. Международ. Научно-практической конф. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2016 – С.19-20.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Авдевич Э.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Овчинников В.А.

Актуальность. Биологическая эффективность сочетанной лучевой терапии (СЛТ) при лечении рака предстательной железы (РПЖ) остается недостаточно изученной.

Цель: оценить биологическую эффективность СЛТ с применением разных разовых доз высокодозной брахитерапии (ВДБ) при лечении РПЖ.

Материалы и методы исследования. Проведены наблюдения у 37 пациентов с локализованным и местнораспространенным РПЖ. Определялся уровень ПСА до лечения и через 3; 6 месяцев после окончания СЛТ. 21 пациенту ВДБ (с ^{192}Ir) применялась с разовой дозой 8,5 Гр (1-я группа). У 16 – разовая доза ВДБ составляла 9,5 Гр (2-я группа). Телегаммaтерапия проводилась на в режиме стандартного фракционирования дозы и в 1-й группе составила 42,0±0,4 Гр, во 2-й – 41,0±0,4 Гр. ВДБ выполнялась в виде двух имплантаций до или после ТГТ. BED (биологическая эффективная доза) рассчитывалась в соответствии с данными, представленными в работе [1].

Результаты.BED на предстательную железу увеличилась с 203,1±1,0 Гр до 225,3±1,0 Гр ($p<0,001$) (на 11,2%) во 2-й группе. На органы риска: прямую кишку и простатическую часть уретры радиационное воздействие также возросло в этих условиях – BED увеличилась с 95,4±1,1 Гр до 100,3±1,1 Гр ($p<0,01$) (на 5,1%) и с 153,9±0,9 Гр до 169,1±0,6 Гр ($p<0,001$) (9,9%) во 2-й группе, соответственно.

Частота нормализации уровня ПСА (<2нг/мл) после лучевого лечения в первой группе через 3 месяца наблюдалось в 47,6±10,9%, через 6 месяцев – 57,1±10,9%, аналогичные показатели во второй группе – 81,3±9,7%, $p<0,05$ и 93,8±6,0%, $p<0,01$.

Репозиторий ГрГМУ

Наблюдалось увеличение частоты лучевых реакций 1-2 степеней со стороны мочевыделительной системы во второй группе ($p<0,05$).

Вывод. Увеличение разовой дозы брахитерапии с 8,5 Гр до 9,5 Гр (две фракции) при сочетанной лучевой терапии повышает биологическую эффективную дозу в опухоли предстательной железы на 11,2%, в прямой кишке на 5,1%%, в простатическом отделе уретры на 9,9% и сопровождается увеличением частоты нормализации уровня простатспецифического антигена (<2нг/мл) и лучевых реакций 1-2 степеней мочевыделительной системы.

Литература

1. Price, P. Treatment of Cancer. Fith Edition / P. Price, K. Sikora, T. Illidge / Matematical modelling and its aplication in oncology / R.G. Dale, B. Jones. – Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2008. – P. 58 – 73.

ФОНД СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИИШЕМИИ

Авдевич Э.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассистент Разводовский Ю.Е.

Актуальность. Патогенетические механизмы ишемического инсульта сложны и до конца не раскрыты, что не позволяет проводить патогенетически обоснованную терапию, которая повлияла бы на выживаемость пациентов. Аминокислоты (АК) и их производные играют важную роль в функционировании центральной нервной системы. Имеющиеся данные не дают полной картины изменения фонда аминокислотв динамике ишемического инсульта.

Целью настоящего исследования былоизучение фонда свободных аминокислот коры больших полушарий головного мозга крыс в разные сроки двусторонней ишемии головного мозга.

Методы. Эксперименты выполнены на 15белых беспородных крысах-самках, массой 180-220 г. Крысам двух опытных групп моделировали двустороннюю ишемию головного мозга путем перевязки общей сонной артериидлительностью: опыт I–30 минут; опыт II – 3 часа.Анализ аминокислот и их дериватов проводился методом обращено-фазной хроматографии на хроматографе Agilent 1100.

Результаты. Двусторонняя ишемия не вызвала через 30 мин. выраженных изменений уровня исследуемых соединений. В то же время отмечалась тенденция к нарушению нормальных соотношений: аминокислоты с разветвленной углеводородной цепью (АРУЦ)/ ароматические аминокислоты (ААК) (за счет повышения первых), возбуждающие/тормозные нейротрансмиттеры (за счет снижения возбуждающих) и достоверное снижение соотношения гликогенные/кетогенные АК в основном за счёт повышения кетогенных. Через 3 часа ишемии в коре головного мозга отме-

Репозиторий ГрГМУ

чался рост уровней фосфосерина, глутамина, этаноламина, АРУЦ (валина, изолейцина, лейцина) и лизина, а также снижение концентраций аспарагина, α-аминоадипиновой кислоты, триптофана и диоксифенилацетата. Анализ индексов аминокислотного фонда показывает сохранение тенденций, наметившихся через 30 мин ишемии: повышение соотношений АРУЦ/ААК стало статистически достоверным. Также стало более выраженным снижение соотношения гликогенные/кетогенные АК. Отношение заменимые/незаеменимые АК снизилось за счет обогащения пула незаменимых соединений. Однако отмечавшаяся через 30 мин. ишемии тенденция к снижению соотношения возбуждающе/тормозные нейротрансмиттеры через 3 часа не наблюдалась.

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о том, что ишемия приводит к изменениям в фонде АК коры больших полушарий головного мозга, выраженность которых варьирует в зависимости от ее длительности.

АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ Г.ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Аврукевич Е.А., Лукьянович Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассистент Мокров Ю.В.

Актуальность. Демократизация сексуальных отношений и связанная с этим ранняя сексуальная активность способствуют росту гинекологической заболеваемости девушек-подростков, нежелательной беременности и частоты медицинских абортов.

Цель: Изучить репродуктивное поведение девушек-подростков.

Материалы и методы исследования. Произведён анализ результатов анкетирования 117 девушек-подростков в возрасте 16-18 лет с помощью оригинального анкетного опросника, включающего 33 вопроса.

Результаты. По результатам анкетирования 18,8% девушек считают добрачные половые связи вполне допустимыми; 42,7% - допустимыми только с любимым человеком; 19,6% - допустимыми только с будущим мужем; 14,5% – абсолютно недопустимыми; 4,4% ответили двояко: «допустимы только с любимым человеком» и «допустимы только с будущим мужем». Анализ показал, что 73,5% девушек – подростков не начали жить половой жизнью. Из живущих половой жизнью с 14 лет - 2,7%; с 15 лет - 21,5%; с 16 лет - 37,9%; с 16,5-17 лет - 37,9%.

44,2% девушек-подростков, живущих половой жизнью, в качестве метода контрацепции используют барьерные средства (презерватив); 30,0% - прерванный половой акт; 12% пользуются противозачаточными таблетками; 8,5% сочетают барьерный метод контрацепции с прерванным половым актом; 5,3% комбинируют календарный метод контрацепции с барь-

Репозиторий ГрГМУ

ерным. 16,1% девушек не используют контрацепцию, 60% из них аргументировали это тем, что не желают, 40% – доверяют партнёру.

Считают допустимым рождение ребёнка вне официально зарегистрированного брака 38,3% опрошенных; для 52,5% это не допустимо; 4,6% ответили «зависит от ситуации»; 4,6% – «нет, но бывает по-разному и, если зачатие произошло, нужно рожать».

Для 10,2% опрошенных аборт является контролем над рождаемостью; 3,5% - обычным делом; 58,1% - безвыходной ситуацией; 19,6% девушек своим ответом выступили категорически против аборта, назвав его ужасом, убийством ребёнка, грехом; 4,3% ответили, что аборт – одновременно убийство и безвыходная ситуация; 4,3% - не задумывались над проблемой.

Выводы. Более 80% девушек-подростков считают допустимыми половые связи до вступления в брак. Возраст начала половой жизни большинства девушек – 16-17 лет. Большинство девушек-подростков используют барьерные методы контрацепции и прерванный половой акт, что связано с их доступностью, дешевизной и простотой в применении.

ПРИЧИНЫ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Аврукевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Гурин А.Л.

Актуальность. Среди причин женского бесплодия одной из наиболее частых форм является трубно-перитонеальное бесплодие (ТПБ) – 30–65%. Основные причины ТПБ: воспалительные заболевания придатков матки, в том числе инфекции, передающиеся половым путем (ИППП); осложненные аборты или роды; оперативные вмешательства на органах малого таза; многочисленные лечебно-диагностические манипуляции[1].

Цель:изучить анамнез заболевания и тактику ведения пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.

Материалы и методы исследования. Проанализированы истории заболеваний 103 пациенток, находившихся на лечении в гинекологическом отделении УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» по поводу ТПБ в период с 02.12.2015 по 08.09.2016 г.

Результаты. Средний возраст пациенток составил 31,22±4,61 года. Средняя длительность обследования и лечения бесплодия до поступления в стационар составила 4,4±0,643 года.

У 29 пациенток (28,2%) диагностированы инфекции, передающиеся половым путём. До оперативного лечения санированы 26 пациенток (89,7%). Контроль излеченности не проводился 20 пациенткам (77%). В 9 (31,0%) случаях ИППП отмечался уреаплазмоз, в 8 (27,6%) – хламидиоз, в 7 случаях (24,1%) - сочетание уреаплазмоза и хламидиоза, в 3 (10,3%) –

Репозиторий ГрГМУ

уреаплазмоза и микоплазмоза. Воспалительные заболевания ОМТ неспецифической этиологии до операции диагностированы у 43 пациенток (41,7%). У 48,8% (21 случай) из них сальпигиты осложнились образованием гидросальпингсов. Экстрагенитальная патология отмечалась у 30 пациенток (29,1%).

Выводы:

1. Необходимо снизить длительность догоспитального обследования и лечения пациенток с трубно-перитонеальным бесплодием.

2. До направления на оперативное лечение в стационар следует обеспечить более полный контроль излеченности от инфекций, передающихся половым путём.

3. Из всех ИППП, диагностированных у пациенток, первое место по частоте занимает уреаплазмоз (31,0%), на втором месте – хламидиоз (27,6%), на третьем – сочетание обоих видов инфекций (24,1%). Таким образом, инфицированность уреаплазмозом и хламидиозом пациенток с ТПБ составляет 82,7%.

Литература

1. Рудова, Н.К. Эффективность хирургического лечения трубно-перитонеального бесплодия по материалам гинекологического отделения № 42/Н.К. Рудова// Журнал акушерства и женских болезней. – 2006.- № S. – с. 35.

АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ Г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Аврукевич Е.А., Лукьянович Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассистент Мокров Ю.В.

Актуальность. Вопросы сохранения репродуктивного здоровья девушек-подростков являются актуальными на сегодняшний день не только для здравоохранения, но и для государства в целом. Это связано с тем, что нарушения специфических функций организма взрослой женщины во многом формируются в детском и подростковом возрасте.

Цель:изучить репродуктивное здоровье девушек-подростков Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Произведён анализ результатов анкетирования 117 девушек-подростков в возрасте 16-18 лет с помощью оригинального анкетного опросника, включающего 33 вопроса.

Результаты. Возраст опрошенных распределился следующим образом: 17 лет - 65,8% девушек, 16 лет - 24%, 18 лет - 10,2%. 70,1% девушек-подростков – жительницы города. 82% девушек - из полных семей.

Наступление менархе в возрасте 12-13 лет отметили 64,05% девушек, в 10-11 лет - 13,7%, в 14-15 лет - 18,8%, в 16-17 лет - 0,85%, не помнят точного возраста наступления менархе 2,6% опрошенных. Продолжитель-

Репозиторий ГрГМУ

ность менструального цикла до 28 дней (18-27 дней) - у 23,1% девушек-подростков, у 56,4% она составила 28 дней, у 20,5% – более 28 дней (29-40). Ни у кого из опрошенных не было беременностей и, соответственно, родов и абортов.

На приёме у врача-гинеколога один раз были - 10,3% девушек; два раза - 19,5%; три раза - 26,5%; четыре и более раз - 42,0%; 1,7% девушек у врача-гинеколога не были ни разу. Безразлично к проведению профилактических осмотров врачами-гинекологами отнеслись 20,4% девушек; 5,1% – отрицательно; 73,1% - положительно; 1,4% девушек ответили, что положительно относятся к профосмотрам, однако считают, что проводить их нужно реже. Каждые полгода проходят гинекологическое обследование 53,7% девушек; 13,5% - 1 раз в год; 18,5% - 1 раз в 3 года; 1,5% беспокоятся о здоровье, но на приём не являются; 2,6% девушек являются на обследование, когда появляется необходимость; 10,2% девушек их репродуктивное здоровье безразлично.

У 4,3% опрошенных в анамнезе имелось гинекологическое заболевание, из них у 20% - эрозия шейки матки, у 20% - ювенильное маточное кровотечение, у 20% - нарушение менструального цикла, 40% - патологию не указали.

Выводы. Учитывая отсутствие осознания многими девушками-подростками важности прохождения профилактических осмотров, наличие в анамнезе гинекологической патологии, следует отметить необходимость более тесного взаимодействия между ними и амбулаторным звеном, оказывающим гинекологическую помощь.

СИСТЕМА ИМЯНАРЕЧЕНИЯ В НИГЕРИИ

Аджайи Кехинде Адеола

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – ст. преподаватель Мишонкова Н.А.

Нигерия как нация разных культур имеет разнообразные и интересные способы приветствовать новорожденного, который приходит в этот прекрасный мир.

Семьи культуры хауса часто являются большими, но прибытие каждого ребенка отмечается специально торжественно.

Церемония имянаречения в хауса проходит через 7 дней после рождения ребенка. В традиционной культуре хауса имена для ребенка выбирают из Корана отцом с согласия или без согласия его жены. Девочек часто называют в честь исторических личностей, таких как Амина или Aishatu, в то время как имена для мужчин были названы в честь сподвижников Мухаммеда или 25 пророков в Коране.

В некоторых районах земли игбо есть миф, в который многие люди верят. Этот миф о том, что пока ребенок не назван, он/она принадлежит двум царствам. Царство людей и нерожденных детей. Есть еще один миф,

Репозиторий ГрГМУ

который гласит, что каждый ребенок имеет возможность остаться в мире или вернуться туда, откуда он или она пришли в течение периода 12 дней.

Мероприятие проводится для выполнения социально-религиозных обязательств, которые, как полагают, активируются, когда рождается ребенок, а также чтобы поблагодарить Бога за безопасную доставку ребенка и попросить его, чтобы направлять ребенка, когда он отправляется в путешествие через землю. Процесс церемонии присвоения имен на земле игбо происходит либо на 7-й, или 12-й день после того, как ребенок рождается в зависимости от местности.

Отец объявляет имя ребенка, когда придет время, или старший мужчина член семьи отца ребенка. В некоторых районах земель игбо, например, Ихиала, другие обычаи, по-прежнему можно назвать ребенка как в былые времена людей назвали в честь дня, недели, что они родились. Например:Nweke, Nwoye, Mgboye.

Народ йоруба считает, что люди живут из значения их имен. Поэтому йоруба приложили значительные усилия в имянаречении ребенка. Их философия нейминга передается поговоркой: «Ile nianwo, ki a tosomol'oruko» - необходимо учитывать традиции и историю родственников ребенка при выборе имени.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АГРЕССИЯ?

Айрапетов К.В., Вознесенская Е.А

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель – доцент, д.м.н. В.Н. Покусаева

Парадокс лекарственной терапии при беременности заключается в том, что назначая медикаменты, врач, с одной стороны, лечит острое или обострение хронического заболевания, предупреждает связанные с ним неблагоприятные перинатальные эффекты, а с другой, - увеличивает риск врожденной патологии, ассоциированной с приемом этих лекарств. В связи с этим к фармакотерапии при беременности предъявляются особые требования. Наряду с высокой эффективностью препараты должны обладать максимальной безопасностью для плода. Однако до широкого введения в практику клинических протоколов лечениябеременным нередко назначались лекарства с недостаточно доказанной эффективностью и безопасностью.

Цель: выяснить частоту и обоснованность назначения беременным медикаментозной терапии в амбулаторных условиях до внедрения клинических протоколов лечения.

Материалы и методы. Методом сплошной выборки отобрана медицинская документация206беременных за 2012 г. Проведен анализ частоты и обоснования назначения лекарственных препаратов.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Не принимали никаких препаратов только 2 (0,97%) беременные. Препараты, рекомендованные при физиологической беременности, принимали 204 женщины: поливитамины - 156 (75,8%), фолиевую кислоту - 31 (15,0%), аскорбиновую кислоту -52 (25,2%), препараты йода - 137 (66,5%), исключительно витамины и препараты йода были назначены 5 (2,4%). Микроэлементы, используемые по особым показаниям, фигурировали в медицинской документации более чем у половины беременных: кальций - у 47 (22,8%), магний - у 87 (42,2%), железо - у 84 (40,8%). Гестагенную поддержку получали 27 (13,1%) женщин, токолитики - 3 (1,5%), спазмолитики - 23 (11,2%). Антибактериальная терапия 8 (3,9%) беременным назначалась системно, 37 (18,0%) локально в виде свечей во влагалище. Метаболические препараты, дезагреганты и фитопрепараты получали почти все: дипиридамол - 62 (30,1%), эссенциале - 14 (6,8%), хофитол - 71 (34,5%), канефрон - 14 (6,8%), диосмин - 104 (50,5%). От 29,8% (препараты железа) до 80% (хофитол, диосмин) назначений не были в достаточной степени обоснованы в медицинской документации.

Вывод. 97,6% беременным г. Смоленска амбулаторно назначаются лекарственные препараты, в ряде случаев без достаточного обоснования. Строгое соблюдение клинических протоколов позволяет полностью исключить необоснованнуюполипрагмазию.

ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

Алиферович В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Шейбак В.М.

Актуальность. Данные гемограммыявляются дополнительным аргументом при постановке диагноза. При остром аппендиците исследование лейкограммы имеет огромное диагностическое значение, так как изменения общего количества и соотношения разных видов лейкоцитов зависят от степени деструкции червеобразного отростка.

Цель:провести анализ гемограмм у пациентов с острым флегмонозным аппендицитом (ОФА), выявить закономерности изменений показателей в разных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Проанализированы109 историй болезней пациентов с ОФА, получавших лечение в ГОДКБ в 2015-2016г., а также показатели их общего анализа крови при поступлении, лейкоцитарный и гематологический индексы интоксикации.

Результаты. Девочекбыло 43 (39%), мальчиков66 (61%). От 3 до 6 лет – 12 (11%) пациентов, от 6 до 9 лет – 18 (16%) пациентов, от 9 до 14 лет – 50 (46%) пациентов, старше 14 лет – 29 (27%) пациентов. У всех пациентов наблюдался сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Среднее количество общего числа лейкоцитов - 15,70 $*10^9$/л. Средние показатели обще-

Репозиторий ГрГМУ

го числа лейкоцитов в группах: от 3 до 6 лет – $16,49*10^9$, в группе от 6 до 9 лет – $15,12*10^9$, от 9 до 14 лет – $15,58*10^9$, старше 14 лет – $15,95*10^9$. Средний показатель ЛИИ Кальф-Калифа во всей выборке оказался равным 3,88. Средние показатели ЛИИ Кальф-Калифа в группах: от 3 до 6 лет – 3,65, в группе от 6 до 9 лет – 4,20, от 9 до 14 лет – 3,88, старше 14 лет – 3,80. Средний показатель СОЭ во всей выборке оказался равным 9,54 мм/час. Средние показатели СОЭ в группах: от 3 до 6 лет – 16,83 мм/час, в группе от 6 до 9 лет – 9,78 мм/час, от 9 до 14 лет – 9,38 мм/час, старше 14 лет – 6,66 мм/час. Средний показатель ГПИ по Васильеву во всей выборке оказался равным 7,78, минимальный – 0,30, максимальный – 27,69. Средние показатели ГПИ по Васильеву в группах: от 3 до 6 лет – 9,24, в группе от 6 до 9 лет – 7,99, от 9 до 14 лет – 7,58, старше 14 лет – 7,72.

Выводы:

1.У большинства пациентов с ОФА наблюдался гиперлейкоцитоз.

2. Показатели ГПИ по Васильеву и ЛИИ Кальф-Калифа могут использоваться для диагностики ОФА.

Литература

1. Лосев, А.А. Детская хирургия: учебное пособие / А.А. Лосев – О. : ОГМУ, 2009. – 265с.

2. Подкаменев, В.В. Хирургические болезни у детей: учебное пособие. – М. : ГЭОТАР-Медиа,2012. – 432с.

ДОЗОЗАВИСИМОЕ НЕФРОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАУЦИНА У КРЫС С СУЛЕМОВОЙ НЕФРОПАТИЕЙ

Алиферович В.И., Трот Г.П., Басалай О.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Бушма М.И.

Актуальность.Сулема применяется в экспериментальной фармакологии для моделирования поражения почек, преимущественно эпителия проксимальных канальцев [1, 2].

Цель: изучить нефрозащитное действие комбинации таурина с цинка диаспартатом у крыс с сулемовой нефропатией.

Материалы и методы. Опыты проведены на 24 беспородных крысах-самцах. Сулему (внутрибрюшинно, 0,1 мг/кг/день), отдельно, и в комбинации с тауцином (таурин, 20 г/моль – 2,5 г + цинка диаспартат, 1 г/моль – 0,35 г; в желудок в виде взвеси в слизи крахмала, 250 и 500 мг/кг) вводили 1 раз в день, 14 дней. В препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, оценивали морфологические проявления нефропатии. Гистохимически определяли активность щелочной фосфатазы (ЩФ) и сукцинатдегидрогеназы (СДГ). В плазме и моче определяли показатели нефротоксичности.

Результаты. Под влиянием тауцина в дозе 250 мг/кг, особенно тауцина, в дозе 500 мг/кг уменьшается процент канальцев типов: с погибшими

Репозиторий ГрГМУ

эпителиоцитами, с деструкцией более ½ высоты, а также с деструкцией апикальных отделов; увеличивается количество таковых – с неповрежденными эпителиоцитами. Сниженная активность СДГ повышается при назначении тауцина в дозе 250 мг/кг и нормализуется – 500 мг/кг. Сниженная активность ЩФ нормализуется под влиянием тауцина в дозе 250 и 500 мг/кг. Повышенный уровень мочевины и креатинина в плазме нормализуется под влиянием тауцина в дозе 500 мг/кг. Сниженный клиренс креатинина повышается под влиянием тауцина в дозе 250 и 500 мг/кг. Сниженный уровень мочевины и креатинина в моче повышаетсяпри назначении тауцина (250 мг/кг) и нормализуется под действием тауцина – 500 мг/кг. Выраженность протеинурии ослабляется под влиянием тауцина в дозе 500 мг/кг. Выраженность полиурии ослабляется под влиянием тауцина в дозе 250 и 500 мг/кг.

Вывод. Тауцин обладает дозозависимым (500 мг/кг > 250 мг/кг) нефрозащитным действием при одинаковом соотношении его компонентов в смеси при сулемовой нефропатии у крыс, судя по улучшению строения почек, активации в них процессов метаболизма и функции органа.

Литература

1. Шпак, В. С. Особенности реакции почек крыс старшей возрастной группы на одноразовое введение дихлорида ртути / В. С. Шпак, Л. В. Романив// Медицина сегодня и завтра. – 2006. – № 3/4. – С. 24–27.

2. Mercuryuptakeandkineticsafteringestionofdentalamalgam / E. Geijersstam [etal.] // J. Dent. Res. – 2001. – Vol. 80. – P. 1793–1796.

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСК РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Амалицкий В.Ю., Огарёва А.С., Покусаева В.Н.
Смоленский государственный медицинский университет, Россия
Научный руководитель – д.м.н., доц. Покусаева В.Н.

Актуальность. Гестационным сахарным диабетом (ГСД) страдают, по разным данным, 8-20% беременных женщин. ВОЗ рекомендует стандартизировать подходы к диагностике ГСД тестом толерантности к углеводам с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности. Международная ассоциация групп изучения диабета и беременности (IADPSG) предложила использовать более ранние критерии диагностики ГСД – уровень глюкозы 5,1 ммоль/л и выше при первом визите к врачу. Однако приемлемость этого порогового значения продолжает дискутироваться. Существует мнение, что уровень глюкозы в первом триместре (за исключением манифестного диабета) незначительно влияет на прогноз ГСД и связанных с ним осложнений. Качественные исследования уровня гликированного гемоглобина (HbA1) в диагностике ГСД не были проведены, и сведения о раннем скрининге и тактике ведения ограничены.

Репозиторий ГрГМУ

Целью исследования явилось определение связи между показателями углеводного обмена в 1 триместре и результатами стандартного теста толерантности к углеводам в 24–28 недель.

Материалы и методы. Проведено проспективное когортное исследование 342 беременных женщин с одноплодной беременностью без указаний на манифестный диабет. Исследовался уровень тощаковой гликемии и гликированного гемоглобина в плазме крови в 11–13 недель беременности. В 24–28 недель проводился стандартный тест толерантности к углеводам с 75 г глюкозы.

Результаты. Результаты исследования продемонстрировали снижение уровня гликемии на протяжении беременности: 4.6±0.6 ммоль/л - в 11–13 недель, 4.1±0.7 ммоль/л в 24–26 недель (p=0,00). Наблюдалась слабая корреляция между уровнем глюкозы крови натощак в 1 и 2 триместре (r=0.17, p=0.001). У 57 пациенток (16.6%) результаты ГТТ расценены как ГСД. Тощаковый уровень глюкозы крови в 1 триместре был аналогичен в группах с ГСД 4.6±0.6 и без 4.5±0.7 ммоль/л (p>0,05). Нами не выявлено статистических различий уровня глюкозы между пациентками с гипергликемией (≥5.1 ммоль/л) в 1 триместре, имеющими ГСД и беременных без ГСД: 11 (19.2%) и 49 (17.2%) (p> 0,05). Уровень HbA1c в 11-13 недель составлял 5,1±0,8%. Не обнаружена корреляция между уровнем HbA1c и тощаковым и постпрандиальным уровнем глюкозы во всех сроках беременности. Сравнительный анализ не выявил разницы в частоте встречаемости беременных HbA1c ≥5.7% при ГСД и без - 10 (17,5%) и 65 (24,8%) (p>0,05).

Выводы. Результаты исследования не предоставили убедительных данных о диагностическом значении уровня гликемии (5,1 ммоль/л) и уровня гликированного гемоглобина более 5,7% в первом триместре беременности для выявления аномальных результатов ГТТ. Необходимы дальнейшие исследования в этой области для выяснения взаимосвязи между метаболизмом первой половины беременности и перинатальными исходами.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Андралойть Е.М., Ярошевич А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Бабаева И.В.

Актуальность. В Республике Беларусь наблюдаетсявысокий уровень заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ). Заболевание наиболее распространенов юго-западных (Брестская область) и западных (Гродненская область) регионах [1].

Цель:определить клиническиеособенности разных форм клещевого энцефалита.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Материалом для исследования стали «Медицинские карты стационарного пациента» формы №003/у – 08 Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2013-2016 год. Диагноз устанавливался на основании анализа клинических и лабораторных данных

Результаты исследования и выводы. Всего обследованы108пациентов, среди них женщин– 50(45%), мужчин– 58(55%). Средний возраст составил 45,4 года. В 42% случаев пациенты отрицали факт присасывания клеща, 7% (5пациентов) отмечали неоднократные укусы. Клинические формы распределились следующим образом: менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение – 51 (47,2%), общеинфекционная форма средней степени тяжести – 17 (25,7%), менингеальная форма, средней степени тяжести – 29 (26,8%), менингеальная форма, тяжелое течение– 5 (7,5%), менингоэнцефалитическая форма, средней степени тяжести – 2 (3%), энцефалитическая форма –1 (1,5%), менингоэнцефалополирадикулоневритическая, тяжелое течение – 1 (1,5%).

При объективном осмотре пациентов учитывалось наличие менингеальных знаков, очаговой и общемозговой симптоматики. Важнейшее значение имел анализ ликвора. Специфическая лабораторная диагностика проводилась методом ИФА(наличие Ig Мк вирусу КЭ в крови) и методом ПЦР(исследовался ликвор пациентов).

Выводы. В последние годы в Гродненском регионе имеет место увеличение количества тяжелых форм КЭ. Основой диагностики является клиническая картина данного заболевания с последующим подтверждением лабораторными и инструментальными методами.

Литература

1.Цыркунов В.М, Лиопо Т.В, Лукашик С.П, Богуцкий М.И.,Корзан А.И./ Клещевые инфекции в Беларуси. Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз.// Учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов и врачей, Гродно 2009 год.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ О СУБЪЕКТЕ И ОБЪЕКТЕ ДОВЕРИЯ

Андращук В.И.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь

Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент Карнелович М.М.

Актуальность. Доверие является необходимой базой для построения прочных, долгосрочных взаимоотношений, как на межличностном, так и на межгрупповом уровнях. В процессе накопления жизненного опыта каждый человек вырабатывает субъективные критерии доверия. Доверие – это способность человека априори наделять явления и объекты окружающего мира, а также других людей, их возможные будущие действия и собствен-

Репозиторий ГрГМУ

ные предполагаемые действия свойствами безопасности (надежности) и ситуативной полезности (значимости) [1, с. 85]. Но доверие, как и все другие личностные качества, развивается вместе с развитием человека как личности. Так же постепенно развиваются и представления о субъекте и объекте доверия.

Цель исследования – изучение представлений о субъекте и объекте доверия в подростковом и юношеском возрасте.

Методы исследования: метод свободных описаний; опросник А.Б. Купрейченко для изучения представлений о доверии; качественно-количественный анализ, методы описательной статистики, критерий сравнения выборок U-Манна-Уитни.

Результаты. Полученные статистические данные свидетельствуют о том, что подростки и юноши по-разному понимают содержание сущности феномена «доверие». Юноши при определении пользуются таким словосочетанием, как «уверенность в человеке», а подростки – словосочетанием «возможность рассказать все», то есть само определение «доверия» не является идентичным для двух выборок. Выявлены различия в представлениях подростков и юношей об объекте доверия: юноши помимо других характеристик человека выделяют еще и характеристики «дружелюбный» и «добрый». Различия наблюдаются в ответах, связанных с описанием характеристик субъектов доверия: юноши выделяют такие личностные характеристики, как «добрый» и «разговорчивый», подростки же считают, что проявляют по отношению к людям, которым они доверяют, такое личностное качество, как «отзывчивость». В остальном же и подростки, и юноши пользуются сходными формулировками.

Выводы. Представления юношей и подростков о субъекте и объекте доверия имеют значимые различия, что находит отражение в готовностиюношей к доверительному взаимодействию с объектом доверия (сверстником), проявляющем доброжелательность и дружелюбие, так и в представлении о себе как общительном, разговорчивом, открытом субъекте доверия.

Литература

1. Скрипкина, Т.П. Психология доверия / Т.П. Скрипкина. – М.: Академия, 2000. – 264 с.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ МЕЛАНОМОЙ

Андрейчик К.О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – доцент, к.б.н. Зиматкина Т.И.

Актуальность. Заболеваемость злокачественными новообразованиями(ЗН) в РБ за последние 40 лет увеличилась в 3 раза. Если в 1971 г. она составляла 157 случаев на 100 тыс. населения, то в 2012 г. – 456 случа-

Репозиторий ГрГМУ

ев. Ежегодно более 43 000 жителей республики заболевают раком. Существенная доля среди всех онкопатологий приходится на высокозлокачественную опухоль кожи меланому. К одной из важнейших причин развития меланомы относят влияние ультрафиолетового излучения.

Цель: анализ динамики заболеваемости меланомой населения Беларуси за последние годы.

Методы исследования. В работе использован сравнительно-оценочный метод для анализа статистических данных Министерства здравоохранения РБ.

Результаты. В настоящее время имеется тенденция значительного роста количества случаев заболеваемости меланомой среди жителей нашей страны. За последние десять лет ежегодное число случаев заболеваний меланомой кожи в Беларуси увеличилось в 1,5 раза: с 461 случая в 2001 г. до 676 – в 2010 г. В 2015 г. меланому диагностировали у 700 жителей нашей страны.

В мире каждые 6-8 лет отмечается удвоение числа пациентов с меланомой, которая встречается примерно в 10 раз реже, чем рак кожи и составляет 1–4% в общей структуре заболеваемости ЗН человека. Около половины случаев развития меланомы приходится на лиц в возрасте 30–50 лет. Крайне редко данная опухоль развивается у детей. Меланома может развиваться в любой области тела, но излюбленной ее локализацией у женщин являются нижние конечности (голень), а у мужчин– туловище (спина). У пожилых людей опухоль несколько чаще локализуется на коже лица.

В группу риска по данной патологии относят лиц, регулярно посещающих солярий и горячие курорты. Особенно опасны солнечные ожоги для детей и подростков.

Выводы. Для снижения уровня заболеваемости населения данным ЗН необходимо улучшение качества окружающей среды и повышение уровня знаний населения о рисках развития рака кожи и, в частности меланомы.

Литература

1. Государственное учреждение “Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова”. Режим доступа:http://omr.by/

Репозиторий ГрГМУ

АССОЦИАТИВНЫЕ СВЯЗИ СЛОВА «БОЛЬНИЦА» В ЯЗЫКОВЫХ СОЗНАНИЯХ БЕЛОРУССКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Аннаева О.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. филол. наук, доц. Пустошило Е.П.

Актуальность. Избегание конфликтов в межкультурной коммуникации возможно благодаря изучению языковых сознаний представителей разных культур. Основным методом исследования языкового сознания выступает лингвистический ассоциативный эксперимент.

Цель: описать и проанализировать систему ассоциативных связей слова *больница*, с точки зрения белорусских и иностранных студентов 1 курса ГрГМУ.

Материалы и методы исследования. Метод исследования – свободный лингвистический ассоциативный эксперимент. Испытуемые должны были указать первую пришедшую в голову ассоциацию на слово *больница*. Испытуемые – студенты 1 курса ГрГМУ, среди них: белорусские студенты (100), иностранные студенты (100, из которых с русским языком обучения – 30, с английским языком обучения – 70).

Результаты. Совпадение ассоциаций со стороны белорусских и иностранных студентов связано со словами: *врач, врачи, доктор, доктора (18/19), лечение (8/10), помощь, скорая помощь, скорая медицинская помощь (7/3), здание (9/2), место (2/3), учреждение, медицинское учреждение (2/2), больной, пациент, пациенты (1/16), очередь, очереди, длинные очереди (3/1), чистота, стерильность, асептика (3/3), операция (2/3), укол, уколы (3/1), выздоровление, здоровье (2/1), приемное отделение (1/1)*, названия больниц, например: *Областная больница, Больница скорой помощи, Harvardhospital, Lh. atollhospital (3/2).* Несовпадающие ассоциации белорусских студентов: *работа (5), поликлиника (3), стены, белые стены, покой, халат, бабуля, счастливые люди, грусть, страх (2), противный запах, ой.* Несовпадающие ассоциации иностранных студентов: большое количество описательных оборотов – определений слова *больница (Учреждение, в котором лечат больных; Placewhereillpeoplearetreated; Placeofsavingpatient'slife*и т. п. – 9); *X-raymachine; nurse, nurses (3), newlife.*

Выводы. Несмотря на разную этнокультурную принадлежность респондентов, во многом их ассоциации на слово *больница* совпадают. Различия: 1)в ассоциациях иностранных студентов встречаются описательные обороты, что может быть связано с тем, что язык, на котором они давали эти ассоциации (русский / английский), не является для них родным; 2) лишь в ассоциациях белорусских студентов есть эмоционально окрашенные слова, что, напротив, может быть связано с тем, что русский язык, на котором студенты писали ассоциации, для них родной.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Ассоциативный эксперимент // Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – СПб : Прайм-Еврознак; М.Олма-Пресс, 2003. – С. 41.

ОБЩЕЕ И РАЗЛИЧНОЕ В АССОЦИАТИВНЫХ СВЯЗЯХ СЛОВА «АПТЕКА», С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БЕЛОРУССКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Аннаева О.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. филол. наук, доц. Пустошило Е.П.

Актуальность. Лингвистический ассоциативный эксперимент позволяет определить специфику языковых сознаний представителей разных культур. Его результаты способствуют нейтрализации возможных конфликтов в межкультурной коммуникации.

Цель: описать и проанализировать систему ассоциативных связей слова *аптека* с точки зрения белорусских и иностранных студентов 1 курса ГрГМУ.

Материалы и методы исследования. Метод исследования – свободный лингвистический ассоциативный эксперимент. Испытуемые должны были указать первую пришедшую в голову ассоциацию на слово *аптека*. Состав испытуемых: белорусские студенты (100), иностранные студенты (100, из них с русским языком обучения – 30, с английским языком обучения – 70).

Результаты. Совпадение ассоциаций со стороны белорусских и иностранных студентов связано со словами: *лекарство / medicine, drugs (54/79); фармацевт / pharmacist (5/2); купить / продать лекарство(1/4).* В определенной степени совпадением можно считать указание на конкретные аптеки, например: *центральная, № 1, музей, Harvardpharmacy, mainpharmacyinhospital (2/2),* а также ассоциации *дорого* (белорусские студенты – 4) и *money*(англоязычные студенты – 1). Совпадение ассоциаций *таблетки (6/2), анальгин (1/2)* есть только у белорусских студентов и русскоязычных иностранных студентов. Несовпадающие ассоциации белорусских студентов: *очередь (4), гематоген (4), лечение (2), аскорбинка, градусник, рецепт, фармакология, фармация, чистота, зеленый крест, запах лекарств, алхимия, домик.* Несовпадающие ассоциации иностранных студентов: большое количество описательных оборотов *(здание, где продается лекарство; wherewecanbuymedicines; placewheremedicationsaresold – 12), частная (2), государственная (2), больные / пациент (3), укол / injection (2*); *кашель, мигрень, болезнь, полезный; helpers, MBBS, location.*

Выводы. Несмотря на разную этнокультурную принадлежность респондентов, во многом их ассоциации на слово *аптека* совпадают. Различия связаны с особенностями культуры и условий жизни в странах респонден-

Репозиторий ГрГМУ

тов (ср.: *очередь, гематоген, аскорбинка, MBBS*и др.). Кроме того, в ассоциациях иностранных студентов с английским языком обучения достаточно много описательных оборотов, что может быть связано с тем, что язык, на котором они давали эти ассоциации (английский), не является для них родным.

Литература

1. Ассоциативный эксперимент // Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – СПб : Прайм-Еврознак; М.Олма-Пресс, 2003. – С. 41.

MATHCAD-МОДЕЛИРОВАНИЕ КИНЕТИКИ ГОМОГЕННЫХ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Антипина Е.А., Гресь Я.С., Бертель А.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к. физ.-мат. н., доцент Клинцевич С.И.

Актуальность. В настоящее время широкое распространение получил метод математического моделирования химико-технологических процессов [1]. Современные химические технологии отличаются достаточно высокой сложностью, химические реакции проходят в несколько стадий, в реакторах используются многокомпонентные реактивы. В этих условиях применение математического моделирования кинетики реакций на стадии проектирования химических технологий является необходимым и экономически оправданным.

Цель:разработать простую учебную математическую модель, описывающую кинетику гомогенных химических реакций;исследовать зависимость концентрации химического вещества от параметров модели и получить зависимость концентрации химических реагентов во времени, а также сравнить полученные результаты с имеющимися литературными данными.

Методы. Предлагаемая модель кинетики химических реакций базируется на следующей системе математических уравнений: 1) дифференциального уравнения для описания скорости химических реакций первого порядка; 2) уравнения Аррениуса, учитывающего зависимость константы скорости реакции от температуры; 3) выбранной функциональной зависимости температуры в химическом ректоре от времени. Для достижения поставленной цели нами решались следующие задачи: а) выбор метода численного интегрирования; б) разработка алгоритма численных расчетов; в) написание компьютерной программы с использованием синтаксиса пакета программ компьютерной алгебры MathCad; г) отладка спроектированной компьютерной программы; д) расчет кинетики химической реакции, исследование влияния на скорость реакции различных параметров модели, сравнение полученных результатов с имеющимися литературными данными.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что разработанная нами численная модель кинетики химической реакции является

Репозиторий ГрГМУ

адекватной и дает удовлетворительные результаты, которые хорошо согласуются с имеющимися в литературе данными.

Выводы. Предлагаемая модель является простой, доступной для восприятия и практического применения в лабораторном практикуме для численного моделирования кинетики химических реакций. Кроме того, данная модель может применяться в качестве платформы для разработки практических заданий для управляемой самостоятельной работы студентов.

Литература

1. Бондарь, А. Г. Математическое моделирование в химической технологии. / А.Г. Бондарь. – Киев: «Вища школа», 1973. -280 с.

МОЙ ЗЕМЛЯК – ГЕОРГИЕВСКИЙ КАВАЛЕР

Антипина Е.О

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н, доц. Ситкевич С.А.

Актуальность. Войны сопровождают историю человечества с древнейших времен и ведутся в основном за территорию и ресурсы. В этом отношении Первая мировая война мало чем отличается от остальных. Тема Первой мировой войны была и будет актуальна. При её изучении, как правило, делается акцент на конкретные даты, факты, за которыми не видно простых людей. Хотя, например, с моей малой родины, Волковысского района, тогда Волковысского уезда, в действующую российскую армию только в 1914 году было призвано 4506 человек. Отдавая дань памяти и глубокого уважения участникам этой войны, в своей работе я хочу рассказать о судьбе Потоцкого Иосифа Антоновича, участника Галицинской битвы и Варшавско- Иваногородской операции.

Цель: выявление и систематизация материалов об участнике Первой мировой войны Потоцком Иосифе Антоновиче.

Материалы и методы исследования. При написании работы использовались индуктивные, дедуктивные и теоретические методы, а также методы эмпирического познания. Источниками для написания работы послужили документы, хранящиеся в фондах музея ГУО «Средняя школа №7 г.Волковыска», странички дневника Потоцкого Иосифа Антоновича, материалы семейного архива семьи Новоян Н., книга «Память» по Волковысскому району.

Результаты. В процессе исследования я собрала сведения о моем земляке, участнике Первой мировой войны Потоцком Иосифе Антоновиче, проследила связь судьбы Потоцкого Иосифа Антоновича с событиями Первой мировой войны. Потоцкий И.А. был призван на службу 11 ноября 1911 г. и отслужил 6 лет и 23 дня. В составе элитного Преображенского полка он принял участие в Галицинской битве, Варшавско-Ивангородской операции, где и отличился. Не менее примечательны и другие сражения, в

Репозиторий ГрГМУ

которых участвовал Потоцкий (штурм д. Синюхи в начале сентября 1916 г., летние бои 1917 г.).

Выводы. Во все времена, на каждой войне появляются свои герои, и каждый народ гордится ими, прославляет в стихах, песнях, фольклоре. Для меня и моих земляков героем стал Потоцкий Иосиф Антонович, награжденный солдатским знаком отличия – Георгиевским крестом 4-й степени. Я убедилась, что знание истории, истории своей малой родины – необходимое условие воспитания чувства патриотизма у молодёжи.

Литература

1. Белявина В.Н. Беларусь в годы Первой мировой войны / В.Н.Белявина.- Мн.: Беларусь, 2013. – 397 с.

2. Памяць: гіст.-дакум. хроніка Ваўкавыскагараёна. – Мн.: БЕЛТА, 2004.– 528 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ССС) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)

Антоненко М. С., Буренкова А. Г., Калинова В. С., Потолова К. Н.
Смоленский государственный медицинский университет, Россия
Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Маркова Т. А.

Актуальность. Бронхиальная астма - одно из наиболее распространенных заболеваний современного общества, являющееся причиной инвалидности и смертности. Нарушения сердечного ритма у детей, больных бронхиальной астмой представляются актуальной и недостаточно изученной кардиопульмонологической проблемой. Это связано с высокой распространенностью аритмий при данном заболевании.

Цель: изучение состояния ССС у здоровых детей и больных БА по данным клинико-инструментальных исследований.

Методы и материалы. В 1-ю группу вошли дети с 1 и 2-й группами здоровья, которым было проведено анкетирование, клиническое (n=46), электрокардиографическое исследование (n=41). Во 2-ю группу вошли дети с БА, находящихся на диспансерном учете в респираторно-образовательном центре детской поликлиники № 4 г. Смоленска. Было проведено анкетирование, клиническое (n=26) и электрокардиографическое обследование (n=34).

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что пациенты с БА достоверно чаще жаловались на непереносимость духоты (26%) ($p<0,05$), головокружения (26%)($p<0,05$), боли в ногах по вечерам (29,0%)($p<0,05$), на плохое самочувствие в транспорте (23%)($p<0,05$), чем дети 1-й группы. Кроме того, у детей с БА достоверно

Репозиторий СмГМУ

чаще выявлялись при клиническом осмотре тахикардия (58%)($p<0,05$), систолический шум (29,0%)($p<0,05$), чем у детей 1-й группы. Электрокардиографическое исследование показало, что у детей с бронхиальной астмой достоверно чаще выявляются брадиаритмии (20,6%)($p<0,05$), нарушение проводимости по ПНПГ (29,4%)($p<0,05$), правопредсердный эктопический ритм (14,7%)($p<0,05$).

Выводы. 1) Пациенты с БА чаще, чем здоровые дети, предъявляли жалобы со стороны ССС. 2) Клинический осмотр детей с БА выявлял изменения со стороны ССС чаще, чем у детей, не страдающих БА. 3) Дополнительное инструментальное исследование ССС выявляло достоверно чаще изменения на ЭКГ у детей, больных БА.

ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА УЛЬТРАСТРУКТУРУ ПЕЧЕНИ ПРИ ЕЕ РЕЗЕКЦИИ

Антухевич Е.И., Жуковский Е.Р., Русецкая Н.Л.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преподаватель Гуща Т.С.

Актуальность.По литературным данным, частота послеоперационных осложнений при резекциях печени составляет в среднем 38%. Учитывая свойства низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), можно предположить применение этой методики с целью ускорения процессов репаративной регенерации раны печени [1].

Цель: изучить в эксперименте влияние НИЛИ на заживление раны печени после резекции.

Материалы и методы. Объект исследования - 12 белых крыс массой 200-250 граммов. Оперативные вмешательства проводились под внутримышечным наркозом. Выполняли верхне-срединную лапаротомию, мобилизацию левой доли печени, краевую резекцию участка размером 1,3х1,0х0,6 см без ушивания культи. Гемостаз осуществлялся прижатием к раневой поверхности марлевого тупфера. Для облучения использовали лазерный терапевтический аппарат «Родник-1» (470 нм; 20 мВт). У животных контрольной группы после резекции не производили интраоперационного облучения культи печени; у опытной группы – однократное облучение (11 мин. 27 сек.), после чего лапаратомная рана послойно ушивалась. Животных выводили из опыта на 7-е сутки после операции у первой подгруппы и 21-е сутки – у второй. Материал подвергали гистологическому исследованию. Результатыоценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты. Контрольная группа. 7-е сутки: ткань печени в зоне резекции умеренно отёчна, полнокровна. В зоне расположения дефекта отмечается разрастание неспецифической грануляционной ткани. 21-е сутки: отмечалось наложение на печени нитей фибрина. Спаечный процесс прогрессировал, формировался конгломерат из петель тонкой кишки и сальника. Микроскопически к поверхности печени подпаян сальник, в котором

Репозиторий ГрГМУ

отмечается очаговая периваскулярная лейкоцитарная инфильтрация. Опытная группа. 7-е сутки: в брюшной полости выпота не обнаруживали, брюшина блестящая, розового цвета. Спаечный процесс значительно слабее. Культя обычного цвета, отек незначительный. 21-е сутки: на аутопсии брюшина без видимых макроскопических изменений, выпота нет. Отек и воспалительная инфильтрация отсутствуют.

Выводы. Отсутствие отека и воспалительной инфильтрации можно объяснить репаративными эффектами НИЛИ [1].

Литература

1. Ильхамов Ф.А. Низкоэнергетическое лазерное излучение в хирургии печени и желчевыводящих путей / Ф.А. Ильхамов [и др.]. // Сов.Медицина, 1990. - №3. – С.34-37.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИТОЛАЗЕРА В СОЧЕТАНИИ С ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ ПРИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМЕ РЕЙНО ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Вечёрко А.Г, Антухевич Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н. Д.

Актуальность. Частой причиной дистальной ишемии верхних конечностей является болезнь и синдром Рейно, которые выявляются у пациентов молодого возраста, ведут к снижению качества жизни пациентов и потери трудоспособности. [1]

Цель: изучение эффективности магнитолазера в сочетании с паравертебральными блокадами при болезни и синдроме Рейно верхних конечностей.

Материалы и методы исследования. На базе ГУ «1134 ВКМЦ ВС РБ» с 2011 по 2015 годы были пролечены 23 пациента с диагнозом: болезнь и синдром Рейно I–II степени, из них 21 мужчина в возрасте от 18 до 32 лет, 2 женщины – 48-52 года. Лазеротерапия выполнялась магнитолазером «Милта и Люзар-МТ»

Результаты. По данным ультразвуковой допплерографии аппаратом «Mindray» (Китай)с преобразователями ультразвуковых колебаний с частотами 5-10 Мгц регистрировали увеличение линейной скорости кровотока на локтевой артерии от 16-18мм/сек до 20-21мм/сек, на лучевой артерии от 14 -16 мм/сек до 22-23 мм/сек на общей пальцевой артерии от 9-11мм/сек до 12-14 мм/сек. По результатам реовазографии отмечали увеличение удельного кровотока пальцев от 3,2-3,7до 4,2-4,9 мл/мин/100 г ткани. Отрицательные холодовые и нитроглицериновые пробы. Хорошими считали результаты при исчезновении или значительном уменьшении выраженности болевого синдрома, уменьшении продолжительности и частоты при-

Репозиторий ГГМУ

ступов вазоспазма, повышении температуры кожи пальцев кисти. В результате лечения улучшилось общее самочувствие, цианотичный оттенок кожи дистальных отделов кожи исчез, кончики пальцев приобрели чувствительность, конечности теплые при прикосновении, полностью исчезла угроза некроза дистальных отделов пальцев кисти.

Выводы. По данным проведенного исследования можно сделать вывод о высокой эффективности воздействия магнитолазера совместно с паравертебральными блокадами.Комплексный подход не дает негативных эффектов, удлиняет период ремиссии, позволяет получать хорошие результаты там, где предыдущая терапия была неэффективной.

Литература

1. Курганский, О.В. Верхнегрудная симпатэктомия в лечении ишемии верхних конечностей при дистальных поражениях артериального русла / О.В. Курганский // Хирургия. – 2006. – № 6. – С. 49-53.

ВЛИЯНИЕ ДИОКСИНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Ануфриев А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцентИвашин В.М.

Актуальность. Источниками диоксинов являются предприятия почти всех отраслей промышленности, где используется хлор, но опаснее всего являются химические, нефтехимические и целлюлозно-бумажные заводы. Мусоросжигательные заводы, уничтожающие хлорированные отходы являются на сегодня одним из основных источников выбросов диоксиновых соединений в атмосферу.

Цели работы: изучить действие диоксинов на организм человека.

Задачи. Изучить литературные источники, связанные с воздействием диоксина на организм человека.

Методы исследования. Метод теоретического анализа.

Результаты.Диоксин – одно из наиболее токсичных техногенных веществ (экотоксикант), обладающее мощным мутагенным, иммунодепрессивным, канцерогенным, тератогенным и эмбриотоксическим действием. Диоксины слабо расщепляются и накапливаются в организме человека, в биосфере планеты, в воздухе, воде, пище.Диоксины вызывают целый ряд серьезных заболеваний, среди которых – образование злокачественных опухолей, снижение иммунитета, сокращение содержания мужского гормона, диабет, импотенция, эндометрит, нарушение обучаемости, психические расстройства. Главная опасность диоксина – его влияние на важнейшие системы организма - эндокринную, иммунную, сердечно-сосудистую. Диоксины вторгаются в сложную отлаженную работу эндокринных желез, «маскируясь» под естественные гормоны, но, не являясь таковыми, они нарушают нормальную работу всей системы организма, регулируя его обмен веществ, репродукцию, рост, развитие. Диоксины вме-

Репозиторий ГрГМУ

шиваются в репродуктивную функцию, резко замедляя половое созревание, повышая вероятность бесплодия, самопроизвольного прерывания беременности, врожденных пороков и прочих аномалий.

Выводы.Диоксины и диоксиноподобные соединения – высокотоксичные вещества относительно простого строения, образующиеся во многих химических процессах. В настоящее время человечество осознало нависшую угрозу, но, к сожалению, на этом история диоксина не кончается. Человечество не может отказаться от химической промышленности или от автомобилей, тем не менее, его долг – предельно уменьшить негативное влияние диоксиновна окружающего среду.

Литература

1. Федоров Л.А. Диоксины как экологическая опасность: ретроспектива и перспектива. М.: Наука, 1993

ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ СЕГМЕНТОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА КРОВООБРАЩЕНИЯ

Арещенко К.В., Панас А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель-стажер Комягин Д.В.

Актуальность.Достаточно сказать, что на сегодняшний деньлидирующей причиной смертности населения в развитых странах мира являются заболевания ССС, чаще всего ишемическая болезнь сердца (ИБС), опережая даже нарушение мозгового кровообращения, онкологические заболевания и травматизм.

Цель: установить частоту поражения сегментов коронарных артерий в зависимости от типа венечного кровообращения по данным коронарографий.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 52 коронарограммы пациентов отделения рентгеноэндоваскулярной хирургии УЗ «ГОККЦ». Для оценки полученных данных использовались методы морфометрии, статистический и ретроспективного анализа. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel’2007» и «Statistica 10.0».

Результаты и выводы.В результате анализа коронарограмм выявлено, что при правом типе коронарного кровообращения чаще поражались средний сегмент ПКА (68%) и средний сегмент ПМЖВ (62%). При левом типе чаще был поражен средний сегмент ПМЖВ (71%) и средний сегмент ПКА (57%). При смешанном типе проксимальный сегмент ПМЖВ (71%) и средний сегмент ОА (53%). Данные результаты позволяют сделать выводы о частоте встречаемости поражений разных сегментов артериального русла сердца, с целью своевременного принятия решений по тактике и ходу предстоящих оперативных вмешательств.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Акбаров, Р.Ф. Цифровая коронарная ангиография в прогнозировании течения ишемической болезни сердца / Р.Ф. Акбаров, В.В. Коробов // Казанский мед. журнал. 2007. - № 1. - С. 52-55.

2. Александрович, В.В. О кровоснабжении различных отделов сердца /В.В. Александрович // Здравоохранение Казахстана. 1948. - № 7. - С. 21-27.

3. Гайворонский. И.В. Нормальная анатомия человека. Учебник для мед. вузов / И.В. Гайворонский. СПб: СпецЛит, 2011. - Т. 2. - С. 253-255.

СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНГЛИЙСКИХ АФФИКСОВ В ТЕРМИНОЛОГИИ ПРЕДМЕНТОЙ ОБЛАСТИ «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

Бабей Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель Автух В.М.

Актуальность выбора данной темы исследования заключается в том, что еще не проводились аналогичные исследования в области английской терминологии предметной области «Диагностическая медицина».

Цель: выявление структурно-семантических особенностей английских аффиксов в терминологии предметной области «Диагностическая медицина».

Материалы и методы исследования. Из просмотренных аффиксов было отобрано 265 английских медицинских аффиксов. В данном исследовании использованы: анализ отечественной и зарубежной литературы по исследуемой теме, метод сплошной выборки, семантический, структурный и квантативный анализы.

Результаты. Из общего числа исследуемого материала было выбрано 68 префиксов (26%) и 197 суффиксов (74%). Структурный анализ аффиксов выявил, что префиксы являются поликомпонентными, с преобладанием приставок из 5 (27%) и 6 букв (22%). В отличие от префиксов, суффиксы могут быть монокомпонентными (1 буква), однако их употребление очень незначительно (1%). В суффиксах также преобладают морфемы из 5 (25%) и 6 (28%) букв, однако эта пропорция реверсивная. В ходе семантического анализа было обнаружено 10 типов префиксов: пространство (32%), время (14%), оценка (18%), отрицание (11%), контраст (14%), рекурсивность (7%), разъединение (4%), отделение (5%) и трансформация (4%); и 7 семантических типов суффиксов: принадлежность (15%), возможность/способность (8%), процесс/действие (43%), результат (27%), обладание качеством/свойством (6%), отсутствие качества/свойства (3%) и ослабление качества/свойства (1%). Кроме этого было найдено, что в

Репозиторий ГрГМУ

подъязыке медицины преобладают многозначные префиксы (61%), в то время как большинство английских суффиксов являются однозначными (81%).

Выводы. Преобладание английских суффиксов в предметной области «Диагностическая медицина» характеризуется тем, что они выполняют две задачи: изменение формы или структуры слова, а приставки только меняют его семантику. При этом наиболее репродуктивными морфемами являются аффиксы средней длины, т.к. включают достаточно номинативной информации, однако не перегружают коммуникативный процесс. Преобладание пространственных значений префиксов объясняется прагматической значимостью точного указания на местонахождение органа, а преобладание процессуального значения суффиксов объясняется важностью разграничения видов манипуляций человека над ним. При этом в отличие от суффиксов, префиксальные значения могут вступать в синонимично – антонимичные отношения.

ВЫЯВЛЕНИЕ СКЛОННОСТИ К ПЕРФЕКЦИОНИЗМУ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Бабей Е.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Филипович В.И.

Актуальность. Стремясь довести любое дело до идеала, «шлифуя» каждую мелочь, перфекционисты постоянно испытывают сомнения в качестве выполненной работы, крайне чувствительны к критике и практически не имеют возможности испытывать удовлетворение от результатов своей деятельности из-за убеждения, что она выполнена недостаточно хорошо. Этот феномен наблюдается у студентов медицинских вузов. Чрезмерное стремление к совершенству часто оборачивается одиночеством (невозможно найти друзей, отвечающих сверхвысоким требованиям), отсутствием возможности отдыхать и развлекаться, нервными расстройствами [1; 2].

Цель: выявить стремление к перфекционизму в его адаптивных и дезадаптивных проявлениях у студентов медицинских вузов.

Материалы методы исследования. Опросник «Дифференциальный тест перфекционизма» был предложен студентам медицинских вузов в возрасте от 17 до 22 лет [2].

Результаты. Уровень перфекционизма как нормального, так и патологического, у большинства респондентов соответствует возрастной норме. Всего было опрошено 88 человек. Патологический перфекционизм, таким образом, превышает норму у 13 человек (14,8%), нормальный перфекционизм выше нормы у 21 человека (23,9%). Перфекционизм выше возрастной нормы свойственен 54 студентам (61,4%).

Выводы.Проблема перфекционизма актуальна для студентов-медиков. Студенты стремятся к высоким результатам, стараются выпол-

Репозиторий ГрГМУ

нить все учебные задания досконально, вместе с тем, в большинстве соизмеряют свои силы с затратами для достижения поставленных целей. Некоторые студенты дезадаптивны в стремлении к совершенству, а, значит, подвержены стрессу в учебе и невротизации. Таким студентам необходима психологическая помощь.

Литература

1. Гаранян, Н.Г. Перфекционизм как фактор студенческой дезадаптации/ Н.Г. Гаранян, Д.А. Андрусенко, И.Д. Хломов // Психологическая наука и образование. – 2009. – № 1. – С. 62–73.

2. Золотарева, А.А. Диагностика индивидуальных различий перфекционизма личности: дис. … канд. психол. наук, Москва: А.А. Золотарева., – Москва, 2012. – 139 л.

ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Бабей Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – ассист. Смирнова Г.Д.; к.м.н., доц.Сивакова С.П.

Актуальность. На современном этапе аллергия и аллергоподобные реакции считаются наиболееожидаемыми из неблагоприятных эффектов пищевых добавок (далее ПД) в продуктах питания.По данным отечественных и зарубежных исследователей, распространенность пищевой аллергии во всём мире возрастает и колеблется по странам в широких пределах: от 0,1 до 50%. Чрезмерное употребление в пищу пищевых добавок пагубно сказывается на здоровье человека, так как они обладают также и канцерогенным действием[1].

Цель исследования: изучение осведомленности современной молодежи о применении пищевых добавок в продуктах питания и их влияния на состояние здоровья.

Материал и методы. Валеолого-диагностическое исследование 547 респондентов в возрасте от 17 до 25 лет (80,6% – девушки и 19,4% – юноши).

Результаты. Выяснилось, что около 30,1% молодых людей замечали ухудшение состояния здоровья (*кашель, аллергические реакции, расстройство стула*)после употребления некоторых продуктов питания.

Хотя на наличие ПД в продуктах питания обращают внимание 30,9%, половина молодых людей отметила, что они не купят дешевый продукт, зная, что в нем содержатся ПД, но у 42,9% - выбор зависит от жизненных обстоятельств.

С информацией о наличии ПД в продуктах питания сталкивались 98,9% респондентов, при этом 24,2% считают, что они полезны, а 74,5% - вредны. Свыше 25,6% из них заинтересованы разобраться в данной проблеме, чаще это девушки (56,5%).

Репозиторий ГрГМУ

Вывод. Результаты исследования показали, что хотя большинство студентов проводят параллель между состоянием своего здоровья и особенностями питания, многие имеют лишь общее и отдалённое представление о роли пищевых добавок в продуктах питания. Существует необходимость повышения информированности молодёжи в сфере рационального питания.

Литература

1.Шабунова, А.А. Современной образ жизни и здоровье / А.А. Шабунова // Здоровье населения: проблемы и пути решения: материалы II Междунар. науч.-практ. семинара.- Минск-2011.-С.147-149

ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ КУКУРУЗЫ НА СОДЕРЖАНИЕ ТРИПТОФАНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС

Бабей Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доц., к.м.н. Наумов А.В..

Актуальность: Триптофан (Trp) – незаменимая ароматическаяальфа-аминокислота.*L-триптофан*является протеиногенной аминокислотой и входит в состав белков всех известных живых организмов. Служит биологическим предшественником многих важных соединений таких как серотонин (нейромедиатор), мелатонин (антиоксидант и гормон), ниацин или витамин B_3, кинуренин (фактор раширения сосудов и иммуномодулятор) [1].

Наиболее богаты триптофаном такие продукты, каксыр, рыба, мясо, творог,молоко,йогурт, арахис. Триптофан присутствует в большинстве растительных белков, особенно им богаты соевые бобы. Очень малое количество триптофана содержится в кукурузе, поэтому питание только кукурузой приводит к нехватке этой аминокислоты.

Цель: выявить уровень потребления кукурузы на содержание триптофана в плазме крови крыс с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ), что является важным этапом как для медицинской диагностики, так и для лабораторных исследований.

Методы исследования. В эксперименте использовано 6 белых беспородных крыс-самцов на обычной диете вивария (контроль), и 6 крыс-самцов, единственным источником пищи которых была кукурузная каша (опыт). Обе группы имели свободный доступ к воде. Через 35 дней путём декапитации у животных была взята кровь. Плазму получали центрифугированием при 2000 x g. Депротеинизацию проводили с помощью ТХУ. Определение уровня триптофана проводили на аппарате ВЭЖХ «Agilent – 1200» по методу, разработанному в лаборатории аналитической биохимии ГрГМУ.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Установлено, что в контрольной группе животных уровень триптофана составил концентрация 90±7,6 мкм/л. У крыс опытной группы– 31±3,8 мкмоль/л.

Выводы. Полученные данные содержания триптофана в плазме крови крыс соответствуют данным, приводимым в современной научной литературе. При употреблении пищи (кукурузы) с низким содержанием триптофана, происходит значительное (трёхкратное) снижение его содержания в плазме крови животных.

Литература

1. JulliardW, etal. The aryl hydrocarbon receptor meets immunology: friend or foe? Alittleofboth. FrontImmunol. - 2014; № – 5, p - 458.

ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Бабицкая А.В., Котяк Я.В., Терешко Ю.В., Бритько С.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассист. Лакотко Т.Г.

Актуальность. Лечение и ведение пациентов с артериальной гипертензией (АГ) является достаточно сложной задачей во всем мире. Несмотря на большое количество применяемых на сегодняшний день антигипертензивных препаратов, эффективный контроль гипертонии остается актуальной проблемой. Соблюдение пациентом режима лекарственной терапии зависит от множества факторов. Одним из ключевых звеньев оценки уровня приверженности терапии является применение опросников [1].

Цель исследования: оценить приверженность к терапии у пациентов с АГ в зависимости от разных факторов.

Материал и методы. Работа выполнена на базе терапевтического и кардиологического отделений УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно». Было обследовано 42 пациента с АГ I-III степени без тяжелой сопутствующей патологии (средний возраст – 55,5±7 лет), из них – 32 женщины (74%) и 10 мужчин (26%).

Пациентам проводилось комплексное обследование и предлагались для заполнения опросник для оценки приверженности терапии и тест MMAS-8. Опросник приверженности терапии состоял из пяти утверждений с четырьмя вариантами ответов, соответствующих четырем степеням приверженности. Тест MMAS-8 включал в себя 8 вопросов, определяющих, пропускает или забывает ли пациент прием лекарственных препаратов и внимательно ли относится к времени приема препаратов. Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрических методов статистики.

Результаты исследования. Пациенты с АГ женского пола были достоверно более приверженными к терапии по сравнению с пациентами мужского пола. Наряду с этим, курящие пациенты с АГ были достоверно

Репозиторий ГрГМУ

менее приверженными к терапии по сравнению с некурящими пациентами (4 (3; 6)) и 6 (5; 7)) баллов соответственно по данным опросника MMAS-8).

При расчете коэффициента корреляции Спирмена установлена значимая умеренная положительная взаимосвязь степени приверженности с величиной индекса массы тела (r=0,33) и уровнем холестерина (r=0,33). Кроме того, установлена значимая умеренная отрицательная взаимосвязь степени приверженности с данными коагулограммы: ПВ (r=-0,40) и МНО (r=-0.41).

Выводы. В результате проведенной работы установлено, что приверженность к терапии у пациентов с АГ зависит как от неуправляемых (мужской пол), так и от управляемых факторов (курение, индекс массы тела, уровень холестерина).

Литература

1. Хохлов, А.Л. Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии / А.Л. Хохлов, Л.А. Лисенкова, А.А. Раков // Качественная клиническая практика. – 2003. – № 4. – С. 59–66.

ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Бабко Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – старший преподаватель Протасевич П.П.

Актуальность. Хлоргексидин глюконат активно применяется в качестве дезинфицирующего средства полости рта реанимационных пациентов [1].

Цель: изучить антисептические свойства хлоргексидина глюконата у реанимационных пациентов.

Материалы и методы исследования.Исследование было проведено на 44 пациентах на базе ГОКБ в отделении анестезиологии и реанимации №1 в 2015-2017 гг. При проведении анализа пациенты были рандомизированы на 5 групп с помощью случайной выборки в возрасте 52±6 лет.

Во всех группах 1-й посев забирался до обработки полости рта. В 1-й группе сначала проводили гигиену ротовой полости пациентам, затемобрабатывали ее 0,5% раствором хлоргексидина. Проводили санацию слизи из ротоглотки катетером, меняли тесемку. Сразу после обработки забирали 2-й посев. Во 2-й и 3-й группах точно также проводили обработку полости рта, но 2-й забор материала на посев производился по истечении срока в 20 минут и 1 час, соответственно. В 4-й группеиспользовали такой же алгоритм, но после обработки полости рта оставляли чистые марлевые салфетки, смоченные 0,5% раствором хлоргексидина на 20 минут. Забор материала выполнили сразу же. В 5-й группе был такой же алгоритм гигиены, только увеличили концентрацию хлоргексидина до 2%. Сразу после обра-

Репозиторий ГрГМУ

ботки забирали 2-й посев.Анализ микрофлоры проводился на автоматическом анализаторе BACTEC.

Результаты. Наиболее частыми возбудителями были грамотрицательные палочки семейства Enterobacteriaceae (55%), Staphylococcusepidermidis(10%), Pseudomonasaeruginosa (10%), Klebsiellapneumoniae (10%)и другие микроорганизмы (15%). В 4-х исследуемых группах пациентов не выявлено снижения обсемененности микроорганизмами после обработки 0,5% раствором хлоргексидина. В 5-й группе эффективность 2% раствора хлоргексидина составила около 70%.

Выводы:

1. Проведение однократной гигиены полости рта у реанимационных пациентов с помощью 0,5% раствора хлоргексидина не эффективен.

2. Применение 2% раствора хлоргексидина приводит к значительному снижению обсемененности полости рта даже при однократной обработке.

Литература

1. Addy, M. Chlorhexidine compared with other locally delivered antimicrobials. A short review. / M. Addy //J Clin Periodontol. - 1986. - Vol. - 13. P. 957 - 964.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧА В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Багдан А.П., Петрошук А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. ист. наук, проф. Лукьянова Л.И.

Болеют только пациенты [1]. Студенты-медики, обучаясь в медицинских вузах, примеряют на себя множество различных заболеваний, пока в один прекрасный момент не понимают, что болезни настигают пациентов, но не врачей. Профессиональная отстраненность помогает спастись от эмоционального выгорания, и медикам сложно избавиться от привычной роли и превратиться впациентов. Поэтому врачи зачастую пропускают первые симптомы своей болезни, из-за чего многие заболевания вынуждены лечить уже в запущенных и хронических формах.

Целью данной работы являетсяизучение влияния неадекватной самооценки здоровья врача на его профессиональную активность.

В современной медицинской практике огромное влияние уделяется диспансеризации. Врачи не становиться исключением и вынуждены раз в год проходить медицинское освидетельствование. Но острая нехватка времени, спешка и многочисленные знакомства в медицинской сфере делают данную практику неэффективной. Для каждого специалиста есть свой собственный список заболеваний, но также есть целый ряд заболеваний, являющихся общими для всего медперсонала. Отдельной категорией можно выделить неврозы, сопровождающие медиков всю их профессиональную

Репозиторий ГрГМУ

деятельность. Медики рискуют своим здоровьем на протяжении всего рабочего времени, так как вынуждены работать с инфицированными телесными жидкостями, патогенными микроорганизмами и т.д. Для того чтобы студент-медик стал профессионалом своего дела, необходима колоссальная работа и огромное количество времени, примерно двадцать лет, которые затрачиваются на обучение и приобретение навыков и опыта. А значит, хороший специалист будет более подвержен влияниюзаболеваний, которые в этот период – 40-45 лет – начинают проявляться. И для того, чтобы избежать кадровых потерь, необходимо вовремя диагностировать и вылечить врача.

Таким образом, для улучшения и поддержания профессиональной активности медиков на достойном уровне необходимы не только добросовестная диспансеризация, но и расширение круга специалистов, которых необходимо посетить в рамках данной программы. Медикам необходимо внимательнее относиться к своему здоровью, т.к. это самый ценный ресурс.

Литература

1. Марш, Г. Не навреди. Истории о жизни, смерти и нейрохирургии / Г. Марш; [пер. с англ. И.Чорного]. – Москва: Издательство «Э», 2016. – 320с.

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ТЕХНОТРОННОГО ОБЩЕСТВА И ДИЛЕММЫ В XXI ВЕКЕ

Багдан А.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель –проф., канд. ист. наук Лукьянова Л. И.

Актуальность. В современном мире техника выполняет всё больше различных функций в жизни человека. На многих современных заводом тяжелую, самую грязную, а в некоторых случаях и практически ювелирную работу выполняют огромные станки. Людям остается лишь наблюдать и корректировать их работу.

Целью данной работы было проследить развитие технического прогресса в современном мире и проанализировать рассуждения о технике О.Шпенглера.

На хранителей кузнечного мастерства окружающие взирали как на что-то необычное, их с робостью почитали или отвергали. Возникали находки, которые неоднократно совершались и забывались снова: им подражали, их избегали и улучшали, пока, наконец, для целых стран света не возник некий запас само собой разумеющихся средств – огонь, металлообработка, орудия, оружие, плуг и корабль, домостроение, животноводство и разведение злаков [1]. Человечество всегда стремилось изобретать нечто новое, облегчая свою жизнь. На данный момент на смену различным паровым машинам и иной атрибутике технического прогресса пришла робототехника и нанотехнологии.

Репозиторий ГрГМУ

Но люди всегда страшились техники, что очень легко проследить в художественной литературе и кинематографе. В рассказе «Хоровод» Айзек Азимов впервые сформулировал три закона робототехники, которые вышли за пределы художественной литературы и на данный момент активно используются в робототехнике [2] А ведь основные вспышки технического прогресса были во времена различных войн, сотрясавших планету. Даже несмотря на выводы, к которым пришли на Женевской конференции по разоружению 1932-35 годов, стремительное техническое развитие заставляет задуматься и насторожиться любого образованного человека. Даже технологии, которые создаются в исключительно мирных целях, например атомные электростанции, могут навредить множеству жизней, переломать судьбы, как, например, произошло в Чернобыле в 1986 г. и в Фукусиме в2011 годах.

Жизнь, и только жизнь имеет значение в истории [1].

Выводы. Всякий технический прогресс хорош до определенного момента, ведь с увеличением возможностей техники человеческая жизнь выглядят всё более хрупкой. Она же в любой цивилизации даже в конечный момент развития останется её высшей ценностью.

Литература

1. Шпенглер, О. Закат Европы: Очерки морфологии мировой истории., Т 2. Минск: «Попурри», 2009.
2. Айзек Азимов, Хоровод. 1941.

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ НАПОЛНЕННОСТЬ И ОБЩАЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Багдан А.П., Петрошук А.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Филипович В.И.

Актуальность. В современном быстро изменяющемся мире человек испытывает чувство потери себя, его подлинное «Я» утрачивает свою индивидуальность, самостоятельность, он поступает и думает так, как другие. Слабое «Я» не способно выдержать даже обыденных затруднений, стресс становится привычным проявлением жизни человека.

Цель: изучить взаимосвязь общей жизнестойкости и осознанности жизни студентов-медиков.

Материалы и методы исследования. Студентам-медикам второго курса (27 человек) было предложено ответить на вопросы личностных опросников «Тест жизнестойкости» и «Шкала экзистенции». Для обработки массива данных использовалась статистическая программа SPSS, в которой была рассчитана корреляция по формуле Спирмана.

Результаты. Выявлены корреляции общей жизнестойкости и шкалой экзистенциальной наполненности жизни ($r=0,534$; $p\leq0,05$).

Репозиторий ГрГМУ

Экзистенциальная наполненность жизни – конструкт, предложенный А. Лэнгле, для измерения особого личностного способа выстраивать жизнь, связанного с ощущением наполненности жизни определённым смыслом [2].

Жизнестойкость – конструкт, предложенный С. Мадди, для определения степени устойчивости личности к жизненным трудностям [1].

Нами выявлена взаимосвязь общей жизнестойкости и экзистенциальной наполненности студентов-медиков. Осознанное отношение к жизни, таким образом, взаимосвязано с состоянием внутренней готовности противостоять жизненным неурядицам. Осознанно живущий человек, можно сказать, экзистенциально отважен, и любые трудности воспринимает как преодолимые, более того, как способствующие его развитию.

Выводы. Студент-медик, осознанно подходящий ко всем обстоятельствам своей жизни, а, значит, и к учебе, проявляет высокую готовность преодолевать трудности, стрессы, которых во время учебы в медицинском вузе предостаточно.

Литература

1. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.

2. Майнина, И. Н. Стандартизация методики «Шкала экзистенции» А. Лэнгле, К. Орглер / И. Н. Майнина // Психологический журнал. – 2010. – №1. – С. 87–99.

ИЗМЕРИТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ НА КОМПЬЮТЕРЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ VISUALANALYSER

Базаров Д.Дж.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель Завадская В.М.

Актуальность. Visual Analyser - это свободно распространяемое программное приложение, разработанное как виртуальная измерительная лаборатория, которая превращает персональный компьютер в целый набор измерительных инструментов, работающих в реальном времени.

Цель: применение программы Visual Analyser при выполнении лабораторных работ по медицинской и биологической физике.

Материалы и методы исследования. Программа Visual Analyser позволяет определить частотную характеристику звукового устройства. Генерировать белый шум, подать его в устройство, рассчитать входной и выходной спектр, и вычислить передаточную функцию в реальном времени, отобразить сигнал в частотном и временном представлении, одновременно генерируя сигнал и вычисляя передаточную функцию. Также есть возможность синтезировать сигнал, используя встроенный механизм в Visual Analyser (Visual Tool), сгенерировать и одновременно показать его, дополнительно он может применить разные предопределенные реального

Репозиторий ГрГМУ

времени фильтры (полосовые, низкочастотные, высокочастотные и т.д.), что позволяет яснее понять спектральный анализ и фильтрование.

Программа позволяет сохранять графики в разных форматах (*.tee, *.txt, *.wmf) и отображать их во встроенной программе просмотра, скриншот рабочего окна, кросс-корреляция, запись волны в файл и ее воспроизведение, осуществление коррекции частотной характеристики микрофона. Измерительный механизм можно откалибровать в вольтах, в дБ или процентах от исходной шкалы. Рабочие окна программы позволяют редактировать полученные образцы, осуществлять по ним навигацию и масштабирование, сохранять их и распечатывать.

Результаты.Программа Visual Analyser позволяет генерировать особые сигналы для проверки оборудования, тестирования аудио-усилителей, осцилляторов, фильтров.

Выводы. Visual Analyser является полностью бесплатным софтом, не требует для работы никакого дополнительного аппаратного обеспечения или специализированного внешнего оборудования. Полоса измерений зависит от класса звуковой платы. Программа поддерживает 8, 16, 24-битные звуковые карты.

Литература

1. Орлов, С.А. Технологии разработки программного обеспечения. Стандарт третьего поколения / С.А. Орлов. – П.:Питер, 2012. – 608 с.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ РАКА ЖЕЛУДКА ЗА 2010- 2015 ГОДЫ

Байкова П.Е., Грецкая Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс.каф., к. м. н., Лагодская И.Я.

Актуальность. В проблеме злокачественных опухолей рак желудка (РЖ) занимает особое место в связи с высокой заболеваемостью и смертностью, не проявляющей за последние десятилетия заметной тенденции к снижению. По неполным статистическим подсчетам на земном шаре ежегодно регистрируется около 800 тыс. новых случаев и 628 тыс. летальных исходов этого заболевания (Юшков П.В., 1995). Настораживает то, что каждый 2-3 пациент с РЖ поступает в стационар в 3-4 клинической стадии заболевания. Независимо от характера лечения спустя 5 лет после установления диагноза от РЖ погибает 85% пациентов (Березкин Д.Н., 1989). Выживаемость пациентов с РЖ после оперативного лечения не превышает 4-6 месяцев. Данные факты свидетельствуют о несомненной актуальности проблемы.

Цель: проведение клинико-морфологического анализа летальных случаев РЖ за 2010 -2015 годы.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы. Протоколы вскрытий умерших от РЖ в Гродно из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро.

Результаты. За данный период было вскрыто 64 умерших от РЖ, из них 36 (56,25%) мужчин и 28 (43,75%) женщин. У 55 пациентов летальный исход наступил в стационаре, у 9 – по месту жительства. Каждый из случаев наблюдения проанализирован по возрасту, локализации РЖ, характеру роста и макроскопическим формам, путям метастазирования, осложнениям, сопутствующей патологии.

Выводы. 1. РЖ чаще страдают мужчины в возрасте от 60 до 79 лет.

2. РЖ наиболее часто локализуется в пилоро-антральном отделе и теле желудка.

3. РЖ с экзофитным экспансивным и эндофитным инфильтрирующим характерами роста встречается с приблизительно одинаковой частотой.

4. Среди РЖ, растущих экзофитным экспансивным ростом, преобладает блюдцеобразный рак; среди РЖ, растущих эндофитным инфильтрирующим ростом, чаще обнаруживается диффузный рак.

5. Из гистологических форм РЖ аденокарциномы встречаются несколько чаще недифференцированного рака.

6. Наибольшее количество метастазов обнаружено в регионарных лимфоузлах, печени и брюшине.

Литература

1. Василенко, И.В. Предрак и рак желудка: этиология, патогенез, морфология, лечение./ И. В. Василенко, В.Д. Сарчиков, К.А. Галахин// К.: Книга Плюс, 2001 год.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Байчук М.А., Новикова И.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сорокопыт З. В.

Актуальность. Пневмонии у детей раннего возраста протекают тяжело, с угрожающими жизни токсическими синдромами. Диагностика их основывается на результатах детального и последовательного анализа клинико-анамнестических данных, выявлении характерного симптомокомплекса и рентгенологического подтверждения. Летальность при пневмониях, наряду с перинатальной патологией, определяет показатель детской смертности.

Цель: установление особенностей течения внегоспитальных пневмоний у детей первого годажизни на стационарном этапе лечения.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ 240 медицинских карт стационарного пациента (ф. 003у-07) с пневмониями.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Пациенты первого года жизни составили 24 (10%) среди всех обследованных, в том числе 1-6 месяцев – 15 (62%), 7-12 месяцев – 9 (38%). Больных мальчиков было несколько больше – 14 (58%), чем девочек – 10 (42%). Жители Гродно – 16 (67%) преобладали над пациентами из районов области – 8 (33%). Первую группу (I) составили 10 (42%) детей с осложненными (1 ателектаз, 1 плеврит, 8 обструктивный синдром), вторую (II) – 14 (58%) с неосложненными пневмониями. По рентгенологическим данным чаще встречались двустороннее поражение легочной паренхимы – 12 (50%), чем правостороннее – 10 (42%), левосторонние – 2 (8%). У половины детей I группы развитие пневмонии проходило на фоне сопутствующей патологии (ВПС – 2, атопический дерматит – 4). При оценке физического развития в I группе 5 (50%) детей имели избыток и 3 (30%) – дефицит массы тела, во II 1 (7%) и 1 (7%) соответственно. В I группе 7 (70%) детей находились на искусственном вскармливании, во II 5 (36%). Продолжительность заболевания до верификации диагноза у пациентов с осложненными пневмониями была больше, чем с неосложненными (5,2±3,3 и 4,3±2,9 дней, $p>0,05$). Из детей I группы 2 (20%) находились на лечении в отделении интенсивной терапии. Средний койко-день в I группе составил 14±5,1 и 11,5±3,5во II группе. Всем пациентам впервые сутки поступления в стационар проводилось рентгенологическое обследование с обязательным контролем, причем при осложненных пневмониях несколько позже, чем при неосложненных (13,7±3,2 и 10,8±2,2 дня, соответственно, $p>0,05$).

Выводы: 1. У пациентов грудного возраста двусторонние и правосторонние пневмонии возникают чаще, чем левосторонние.

2. Осложненному течению пневмоний более подвержены дети с фоновыми заболеваниями, находящиеся на искусственном вскармливании и с нарушением физического развития.

Литература

1.Внебольничная пневмония у детей. Распространенность, диагностика, лечение и профилактика. – Москва, 2011. – 68 с.

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА НА РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Балабанович Т.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шишко В.И.

Актуальность.Течение ФП и риск тромбоэмболических осложнений (ТЭО) в значительной степени зависят от фона, на котором наблюдается аритмия. Утверждается, что синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна

Репозиторий ГрГМУ

(СОАГС) ассоциирован с высоким тромбоэмболическим риском у пациентов с ФП[1].

Цель: определить, имеются ли различия в преобладании отдельных факторов риска ТЭО среди пациентов с ФП на фоне СОАГС и без данного синдрома.

Материалы и методы исследования.В исследование были включены 93 пациента с ФП в возрасте от 34 лет до 68 лет (средний возраст составил 53,91±8,24). У всех пациентов проведена стратификация риска ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc. Оценка нарушений дыхания во сне выполнялась при кардиореспираторном мониторировании.В зависимости от величины индекса апноэ/гипопноэ сна (ИАГ) все обследованные разделены на группы: группу №1 составили 13 пациентов с ФП (ИАГ<5);группу №2 – 80 пациентов с ФП иСОАГС (ИАГ≥5).Данные обрабатывались с помощью программы Statistika6.0.

Результаты.Результаты показали, что у пациентов группы №2 в отличие от группы №1преобладают следующие факторы риска шкалы CHA2DS2-VASc: застойная сердечная недостаточность (p<0,0018), артериальная гипертензия (p<0,0008), сосудистое атеросклеротическое заболевание (p<0,00009). Значимых различий в таких факторах риска, как инсульт/транзиторная ишемическая атака или другие ТЭО в анамнезе, сахарный диабет, пол, возраст, не выявлено. Ожидаемая частота инсультов за год достоверно выше в группе №2в сравнении с группой №1 (p<0,00003).

Выводы.Доминирующими факторами риска ТЭО у пациентов с ФП и СОАГС являются застойная сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, сосудистое атеросклеротическое заболевание, которые могут являться закономерным результатом существования у пациента с ФП СОАГС.Риск ТЭО у пациентов с ФП неодинаков: ожидаемая частота ТЭО достоверно выше у пациентов с ФП на фоне СОАГС

Литература

1. Stroke risk factors beyond the CHA2DS2-VASc score: can we improve our identification of «high stroke risk» patients with atrial fibrillation?/ F. M. Szymanski [et al.] // Am. J. Cardiol. – 2015. – Vol. 116, iss. 11. –P. 1781–1788.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО НАТЯЖЕНИЯ МЫЛЬНЫХ РАСТВОРОВ СТИРАЛЬНЫХ ПОРОШКОВ

Балла Оскар, Вахид Мохамед Банин

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Наумюк Е.П.

Актуальность. Изучение физических свойств современных материалов, используемых в быту, в частности синтетических моющих средств, важно для определения эффективности их основного предназначения, а также для оценки степени их экономической привлекательности и их влияния на экологию.

Репозиторий ГрГМУ

Цель работы:исследовать поверхностное натяжение мыльных растворов стиральных порошков, сравнить ряд популярных моющих средств и определить какие из них обладают наименьшим коэффициентом поверхностного натяжения, которое главным образом определяет его чистящее действие.

Материалы и методы исследования.В работе использован экспериментальный метод измерения коэффициента поверхностного натяжения – метод измерения максимального давления в пузырьке воздуха. Моющие средства Лотос, Helen, Persil, Vizir стали объектами исследования. Концентрация порошков в растворе рассчитывалась по инструкции на упаковке каждого из них для одинакового режима использования. Для сравнения полученных результатов измерений применялись непараметрические статистические методы выявления различий в уровне исследуемого признака H - Крускала-Уоллиса и U - Манна-Уитни.

Результаты. Статистические методы сравнения полученных результатов показали, что статистически значимо ($p<0.01$) меньший коэффициент поверхностного натяжения при комнатной температуре продемонстрировали растворы стиральных порошков Persil и Vizir, при этом при сравнении их значения между собой значимых различий не обнаружено ($p>0.05$). Большим значением коэффициента поверхностного натяжения обладают стиральные порошки Helen и Лотос; при сравнении их между собой статистически значимых различий не обнаружено ($p>0.05$). Наилучшую растворимость в воде при комнатной температуре обнаруживает моющее средство Vizir, а затем Persil, Helen и наихудшей растворимостью обладает Лотос. Наилучшей экономичностью в использовании (масса стирального порошка на один литр воды) обладает стиральный порошок Persil, затем Vizir, наихудший одинаковый показатель у Helen и Лотоса.

Выводы. Наилучшим чистящим эффектом из исследуемых стиральных порошков обладают Persil и Vizir. Экономичность в использовании моющих средств снижает риск загрязнения окружающей среды токсичными для животного и растительного мира, поэтому их выбор должен быть ответственным и обдуманным.

Литература

1. Лещенко, В. Г. Медицинская и биологическая физика / В. Г. Лещенко, Г. К. Ильич. – Минск :Новое знание, 2012. – 552 с.

ПОЛОСНО-ЗАГРАЖДАЮЩИЙ ФИЛЬТР ДЛЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФА

Балюк Е.А., Барцевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – Калюта Е.А.

Актуальность. Постановка правильного диагноза, а также проведение последующих лечебных и профилактических мероприятий зависит от

Репозиторий ГрГМУ

точности полученных диагностических данных. Так, получение качественного и достоверного графика при проведении кардиографии позволяет определить ранние этапы нарушения сердечной деятельности, а так же предпосылки для развития серьезных патологий. Значительные искажения в форму полезного сигнала ЭКГ вносят наводные токи от электросети. Современные электрокардиографы обладают высоким уровнем шумоподавления, что позволяет практически полностью исключить влияние наводок на полезный сигнал, в то же время такие электрокардиографы, как ЭК1Т-03М2, до сих пор встречающиеся в медицинских учреждениях, довольно чувствительны к такого рода наводкам, что искажает вид электрокардиограммы, существенно затрудняя ее расшифровку.

Цель работы: разработать электрическую цепь полосно-заграждающего фильтра, способного подавлять помехи, возникающие в полезном сигнале ЭКГ в результате наводок от сети переменного тока.

Задачи, решаемые для достижения поставленных целей: 1) анализ фильтров, используемых для отсечения диапазона частот; 2) создание компьютерной модели электрической цепи полосно-заграждающего фильтра для частоты 50±1 Гц; 3) апробация разработанной цепи.

Методы исследования.Для создания компьютерной модели использовалась программа схемотехнического моделирования MySQL Workbench. Для апробации разработанной электрической цепи использовалась искусственная кардиограмма [2].

Результаты. Разработана электрическая цепь полосно-заграждающего фильтра, позволяющая исключать появление помех в полезном сигнале ЭКГ, вызванных наводными токами от электрической цепи. Варьируя параметры элементной базы можно задавать необходимый для фильтрации диапазон частот.

Выводы. Разработанный полосно-заграждающий фильтр является необходимым дополнением к электрокардиографам, неустойчивым к появлению помех от электросети. Применение данного фильтра позволяет получать график ЭКГ без искажений, что впоследствии повышает точность производимых измерений, и, как следствие, способствует постановке правильного диагноза.

Литература

1. Зудбинов, Ю. И. Азбука ЭКГ. Издание 3-е. / Ю.И. Зудбинов. - Ростов-на-Дону: «Феникс», 2003. - 160с.
2. PhysioBank Databases [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.physionet.org/physiobank/database/#ecg. - Дата доступа: 10.02.2017.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА И ЧАСТОТА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ

Барташевич А.А., Костко Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Рак щитовидной железы (РЩЖ) является наиболее частой злокачественной опухолью эндокринной системы и составляет 1-3% в структуре злокачественных новообразований. Заболеваемость РЩЖ зависит от различных внешних факторов, в частности, от радиационного воздействия. В Республике Беларусь в последние десятилетия отмечается стойкий рост данной патологии. В 2012г. стандартизованный показатель заболеваемости РЩЖ составил 12,1 на 100 000 населения.

Цель исследования: изучить частоту и структуру рака щитовидной железы в г.Гродно и Гродненской области.

Материал и методы: материалом исследования стали данные результатов гистологических исследований из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2001-2015 годы.

Результаты. За анализируемый период было выявлено 288 случаев РЩЖ. Из них 46 мужчин (15,97%) в возрасте от 16 до 81 года (средний возраст - 49,36±15,9 лет) и 242 женщины (84,03%) в возрасте от 10 до 81 года (средний возраст - 49,98±16,2 лет). Распределение мужчин по возрастным группам было следующим: <31 года – 5 (1,74%) пациентов, 31-40 лет – 8 (2,78%), 41-50 – 12 (4,17%), 51-60 – 8 (2,78%), 61-70 – 10 (3,47%), >70 – 3 (1,04%). Распределение женщин по возрастам: <31года – 31 (10,76%), 31-40 лет – 34 (11,81%), 41-50 – 55 (19,1%), 51-60 – 51 (17,71%), 61-70 – 40 (13,89%), >70 – 31 (10,76%). Соотношение мужчин и женщин составило 1:5,3.

В структуре РЩЖ преобладал папиллярный рак – 218 (75,69%) случаев. Фолликулярный рак встречался в 30 (10,42%) наблюдениях, медуллярный – в 24 (8,33%), недифференцированный – в 16 (5,56%). Количество случаев папиллярного рака возрастало с 3,47% (в 2001г.) до 9,38% (в 2007 г.), в 2008г. - снизилось до 3,83% и в дальнейшем отмечались колебания от 5,56% (в 2009г.) до 3,13% (в 2014г.). Количество случаев фолликулярного рака колебалось от 2 до 8 в год с 2001 по 2007 гг. с максимумом в 2002г. В дальнейшем выявлялись единичные наблюдения в 2011г. (1 случай - 0,35%), 2013г. (2 случая - 0,69%) и 2014г. (0,35%). Медуллярный рак диагностировался от 1 до 4 случаев в год с максимумом в 2006 г. Аналогичная ситуация (1-4 случая в год) наблюдалась и для недифференцированного рака, наибольшее количество случаев которого зафиксировано в 2001-2007гг. (87,5%). В последующие годы по 1 наблюдению было диагностировано лишь в 2010 и в 2014 годах.

Репозиторий ГрГМУ

Среди пациентов с папиллярным раком было 11,11% мужчин и 64,58% женщин (соотношение 1:5,8), среди пациентов с фолликулярным раком - 2,08% мужчин и 8,33% женщин (соотношение 1:4). Для медуллярного рака это соотношение составило 1:3,8 (мужчин – 1,74%, женщин – 6,6%), а для недифференцированного рака – 1:4,3 (мужчин – 1,04%, женщин – 4,51%).

Выводы. РЩЖ выявлялся в 5 раз чаще у женщин, чаще в возрастной группе 41-60 лет. Самой частой формой РЩЖ был папиллярный рак. Количество наблюдений всех форм РЩЖ возрастало до 2007г. с последующим снижением их числа к 2015 году.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОТРАВЛЕНИЯ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ

Бахур А. А.

Гродненский государственный медицинский универсистет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Актуальность. Особая опасность данного яда заключается в том, что он проникает даже через неповрежденную кожу. Проникновение остается незамеченным для человека.

Цель работы: изучить влияние тетраэтилсвинца на организм человека.

Задачи. Изучить литературные источники, содержащие информацию о клинических проявлениях отравления тетраэтилсвинцом.

Методы исследования. Метод теоретического анализа, сравнительный.

Результаты исследований. При остром отравлении имеет место скрытый период действия, длящийся от нескольких часов до нескольких суток. Тяжелая острая интоксикация тетраэтилсвинцом характеризуется бурным нарастанием патологических явлений. В неблагоприятно протекающих случаях может возникнуть молниеносное прогрессирование процесса, которое приводит к выделяют 3 стадии - начальную, предкульминационную и кульминационную. В начальной стадии отмечаются выраженные вегетативные расстройства: гипотермия, артериальная гипотензия и брадикардия, гиперсаливация на фоне нарушения сна, страха смерти по ночам, тревожного, подавленного настроения, головной боли, общей слабости (вегетативно-астенический синдром). В предкульминационной стадии проявляются резко выраженные психические нарушения: страх смерти начинает беспокоить пациента не только ночью, но и днем; появляются слуховые, зрительные, тактильные галлюцинации устрашающего характера, бред преследования и отношения. В кульминационной стадии психомоторное возбуждение достигает максимального напряжения. Сознание у пациентов спутано. Им кажется, что их режут на куски, что тело их обвивают змеи. Могут развиваться эпилептические припадки. Хроническое отравление возможно у лиц, длительно контактирующих с малыми дозами тетра-

Репозиторий ГрГМУ

этилсвинца. Клиническая картина отравления в начальных стадиях характеризуется вегетативно-астеническим состоянием, когда отмечается повышенная утомляемость, снижение памяти и внимания, тревожный, прерывистый сон, эмоциональная неустойчивость, брадикардия, артериальная гипотензия, гипотермия, гиперсаливация, гипергидроз. Следующая стадия характеризуется появлением органических изменений в головном мозге. Это разные формы энцефалопатий с выраженными расстройствами психики. Третья стадия при хроническом отравлении тетраэтилсвинцом встречается редко и протекает как токсический психоз.

Литература

Чалов В.А. Автомобильные бензины // Химия и жизнь. – 1980. – № 11. – С. 67.

СОДЕРЖАНИЕ ТРИПТОФАНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВВ ПЛАЗМЕКРОВИ КРЫС НА ФОНЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТАУРИНА И ЕЁ КОРРЕКЦИИ

Бегларян Э.А., Бердовская Ю.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доц. Дорошенко Е.М.

Актуальность. Таурин является относительно незаменимым соединением, составляет до 50% пула аминокислот в сердце, оказывает мембранотропное, антиоксидантное действие. Его недостаточность может иметь значение в генезе метаболических и функциональных нарушений при заболеваниях сердца и сосудов [1]. В свою очередь метаболиты триптофана оказываютвлияние на ЦНС, их дисбаланс может привести к депрессивным расстройствам [2]. Имеется связь между их наличием, метаболизмом триптофана и течением и прогнозом при заболеваниях сердца.В связи с этим актуален поиск взаимосвязей между метаболическими проявлениями недостаточности таурина и формированием пула метаболитов триптофана.

Цель работы:установить влияние экспериментальной недостаточности таурина на содержание метаболитов триптофана в плазме крови, а также эффекты ее метаболической коррекции**.**

Материалы и методы. В опыте использовано 40 крыс-самцов гетерогенной популяции массой 140-160 г. Недостаточность таурина моделировали путем введения крысам 3% раствора бета-аланина в качестве единственного источника жидкости (21 сут.). Для коррекции метаболических сдвигов вводили внутрижелудочно таурин (150 мг/кг в сут), триптофан (80 мг/кг в сут), их комбинацию, дополненную аргинином (245 мг/кг в сут), а также внутрибрюшинно ПАЛФ (25 мг/кг). (ПАЛФ – внутрибрюшинно) 2 раза в сутки в течение 7 сут., начиная с 15-х суток моделирования недостаточности таурина. Содержание триптофана, 5-окситриптофана, серотонина и 5-оксииндолуксусной кислоты определяли в хлорно-кислых экстрактах плазмы крови методом ион-парной ВЭЖХ с детектированием по природ-

Репозиторий ГрГМУ

ной флуоресценции, содержание кинуренина и кинуреновой кислоты – обращено-фазной ВЭЖХ с цинксодержащей подвижной фазой и детектированием по флуоресценции.

Результаты и обсуждение. Экспериментальная недостаточность таурина не вызвала значимых изменений в уровне триптофан и метаболитов гидроксилазного пути его превращений, однако при введении комбинации аминокислот (Арг, Трп, Тау) совместно с ПАЛФ зарегистрировано статистически значимое повышение уровня кинуренина в плазме. Этого не наблюдалось при введении таурина и триптофана в тех же дозах. Это позволяет предположить, что дисбаланс метаболитов триптофана вызван введением Арг, либо совместным его введением с Тау и Трп. В большинстве исследованных групп концентрации кинуренина и кинуреновой кислоты значимо коррелировали между собой. Следовательно, избыточное образование кинуренина может приводить к активации образования кинуреновой кислоты периферическими тканями. Так как повышение концентрации кинуренина в мозге может повлечь за собой увеличение продукции кинуреновой кислоты и других метаболитов кинуренового пути (некоторые из них играют важную роль в патогенезе депрессивных расстройств и вызывают нейродегенеративные изменения), необходимо дополнительное исследование совместного влияния таурина, триптофана и аргинина на пул кинуренина и других метаболитов триптофана в мозге.

Литература

1. Шейбак, В.М. Биологическая роль таурина в организме млекопитающих / В.М. Шейбак, Л.Н. Шейбак // Медицинские новости. – 2005. – № 10. – С. 15–18.

2. Шилов, Ю.Е. Кинуренины в патогенезе эндогенных психических заболеваний / Ю.Е. Шилов, М.В. Безруков // Актуальные вопросы неврологии и психиатрии. Вестник РАМН. – 2013. – № 1. – С. 35-41.

ЭКСПРЕССИЯ CD4+ КЛЕТОК В ЭПИДЕРМИСЕ И ЕЁ СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бедин П.Г., Кривецкая Н.И., Максимович А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ляликов С.А.

Актуальность. Атопический дерматит (АД) – повсеместно распространённое наиболее частое заболевание кожных покровов у детей. Имеющиеся литературные данные о связи морфологических изменений кожи и клинических данных неполные и требуют уточнения.

Цель – изучить связь экспрессии CD4+ клеток в эпидермисе с клиническими показателями.

Материалы и методы. Биопсия кожи была выполнена у 30 пациентов с АД до применения топических и/или системных стероидов. Кожу за-

Репозиторий ГрГМУ

бирали на границе визуально неизменённого и поражённого участков. Оценка тяжести заболевания проводилась по SCORAD. Динамика показателя вычислялась как разность значения при первичном и заключительном осмотре. Статистическая обработка выполнена методами непараметрической статистики.

Результаты. Суммы баллов SCORAD до лечения при отсутствии CD4+клеток в эпидермисе и их наличии достоверно различались (p=0,02). Так при отсутствии экспрессии CD4 в эпидермисе сумма баллов составила 50,5 (40,0-62,5), а при наличии – 33,0 (31,0-36,0). Динамика сухости была существенно больше у детей при отсутствии инфильтрации CD4+клетками эпидермиса (1,0 (1,0-1,0), чем при их наличии (0,0 (0,0-0,0) p=0,04). Также отличалась динамика сна при отсутствии инфильтрации CD4+клетками эпидермиса (2,0 (1,5-5,5)) и при её наличии (1,0 (1,0-1,0) p=0,04). Динамика индекса SCORAD была существенно больше у детей без инфильтрации CD4+клетками эпидермиса (35,0 (18,0-46,5), чем при её наличии (11,0 (6,0-20,0) p=0,04). Достоверно коррелировала выраженность экспрессии CD4+ в эпидермисе со значением блока В (R=-0,5, p=0,04) и развитием эритематозно-сквамозной формы АД (R=-0,6, p=0,02). Чешуйки встречались у 100,0% детей, если инфильтрации эпидермиса CD4+ клетками не наблюдалось и лишь у 20,0%, когда находились CD4+ клетки (p=0,01). Во всех случаях при отсутствии чешуек на коже наблюдалась экспрессия CD4+ рецептора в эпидермисе в то время, как при их наличии – лишь в 12,5% (p=0,01). При наличии чешуек выраженность инфильтрации эпидермиса CD4+ клетками составила 0,0 (0,0-0,0), а при их отсутствии – 3,0 (3,0-3,0) балла (p=0,01). При наличии гиперкератоза экспрессия CD4 в эпидермисе наблюдалась в 22,2% случаев, а при ее отсутствии – в 100,0% (p=0,03). При наличии инфильтрации CD4+ клетками эпидермиса гиперкератоз наблюдался в 40,0%, а при её отсутствии – в 100,0% (p=0,03).

Выводы. Отсутствие инфильтрации эпидермиса CD4+ клетками связано с развитием эритематозно-сквамозной формы и наблюдается при более тяжёлом течении АД.

СВЯЗЬ ЭКСПРЕССИИ CD4+ КЛЕТОК В ДЕРМЕ С НЕКОТОРЫМИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Бедин П.Г., Кривецкая Н.И., Максимович А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ляликов С.А.

Актуальность. Атопический дерматит (АД) –хроническое воспалительное неконтагиозное заболевание кожи, сопровождающееся сильным зудом. АД является наиболее частым заболеванием кожных покровов в

Репозиторий ГрГМУ

детском возрасте. Особенности морфологической картины при АД в общем достаточно хорошо изучены и освещены в руководствах. Однако данные о связи клинико-лабораторных показателей и особенностей иммунопатологических процессов, на наш взгляд, скудные и фрагментарные. **Цель** – изучить связь экспрессии CD4+ клеток в дерме с некоторыми клинико-лабораторными показателями.

Материалы и методы. Биопсия кожи была выполнена у 30 пациентов с АД до применения топических и/или системных стероидов. Кожу забирали на границе визуально неизменённого и поражённогоучастков. Определение концентрации СРБ и серомукоида, производились по общеизвестным методикам не позднее первых суток от момента обращения за помощью. Оценка выраженности экспрессии CD4 выполнялась полуколичественно и оценивалась в баллах от 0 до 4. Статистическая обработка выполнена методами непараметрической статистики.

Результаты. При отсутствии в дерме CD4+ лимфоцитов концентрация СРБ была (0,2 (0,1-0,3 мг/л), а при оценке их количества 3 балла – (0,8 (0,7-2,1 мг/л) p=0,05). Также значимо различалась концентрация серомукоида при отсутствии в дерме экспрессии CD4+ и ее интенсивности 3 балла (0,10 (0,10-0,12) и 0,29 (0,28-0,30); p=0,04). При наличии чешуек выраженность инфильтрации CD4+клетками составила 0,0 (0,0-0,0), а при их отсутствии – 1,5 (0,0-2,5) (p=0,03). Инфильтрация CD4+ клетками не определялась при наличии папул в то время, как при их отсутствии она не определялась лишь в 16,6% случаев (p=0,01).Это нашло отражение в том, что при наличии папул выраженность инфильтрации дермы CD4+ клетками была значимо меньше (0,0 (0,0-0,0), чем при их наличии (2,0 (1,0-3,0) p=0,01). У 83,3% детей диагностировалась эритематозно-сквамозная форма АД, если экспрессировался рецептор CD4+. При отсутствии его экспрессии эритематозно-сквамозная форма не диагностировалась (0,0%) (p=0,01). У всех детей с эритематозно-сквамозной формой наблюдалась инфильтрация дермы CD4+ клетками и лишь в 12,5% она присутствовала при других клинических формах (p=0,01).

Выводы. Идентификация в дерме CD4+ клеток ассоциирована с большей выраженностью воспаления. Минимальное воспаление наблюдается при наличии папул и чешуек, а также у детей с эритематозно-сквамозной формой заболевания.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ДЛИННОГО ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА

Белоус П.В., Ващенко В.В., Сермяжко В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Целью данной научно-исследовательской работы является изучение хирургических особенностей вариантной анатомии длинного пузырного протока для применеия полученных данных в оперативной практике.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования. Для достижения данной цели были произведены макропрепарирование 95 органокомплексов человека, ретроспективный анализ данных 5 МРХПГ, исследование 3 коррозионных препаратов, а также рентгенологическое исследование 30 макропрепаратов печени человека обоего полав возрасте от 45 до 60 лет.

Результаты исследования. При изучении индивидуальной вариабельности пузырного протока в качестве основных параметров, были взяты его длина и диаметр. Итак, длина составляла от 18 до 43 мм, в среднем 30 мм, а диаметр - 4,2± 0,1 мм.

Длинный пузырный проток (более 40 мм), вызвавший трудности при его идентификации встретился в 5,7%.

В ряде случаев (13%) пузырный проток располагался вдоль общего печеночного протока, плотно прилегая к последнему, огибал его сзади и медиально, а затем впадал классически в общий печеночный проток, т.е. со стороны желчного пузыря. Такая особенность расположения создает трудности при выделении пузырного протока.

По нашим данным, в каждом четвертом случае пузырный проток, располагаясь параллельно общему печеночному протоку, мог дренироваться в последний, проецируясь на печеночно-двенадцатиперстную связку в ее верхней трети (20% случаев), средней трети (67%), или нижней трети (13%), при этом длина супрадуоденальной части общего желчного протока, соответственно, уменьшалась. Данная ситуация опасна тем, что, при выполнении холецистэктомии может сохраниться большая длина культи пузырного протока, что повышает риск послеоперационных осложнений, в частности возникновение постхолецистэктомического синдрома или возможного оставления в культе пузырного протока конкремента.

Выводы. Таким образом, после проведенного исследования можно резюмировать, чтоналичие длинного пузырного протока может причиной возникновения постхолецистэктомического синдрома после проведенного оперативного вмешательства.

Литература

Couinaud, C. Couinaud’s surgical anatomy of the liver / C. Couinaud ; transl. by Y. Nimura. – Tokyo : Igaku Shoin, 1996. – Vol. 1.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ КОРОТКОГО ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА

Белоус П.В., Сермяжко В.С., Криштапович Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Целью данной научно-исследовательской работы является изучение хирургических особенностей вариантной анатомии короткого пузырного протока для применеия полученных данных в оперативной практике.

Материалы и методы исследования. Для достижения данной цели было произведено макропрепарирование 95 органокомплексов человека,

Репозиторий ГрГМУ

ретроспективный анализ данных 5 МРХПГ, исследование 3 коррозионных препаратов, а также рентгенологическое исследование 30 макропрепаратов печени человека обоего полав возрасте от 45 до 60 лет.

Результаты исследования. При изучении индивидуальной вариабельности пузырного протока в качестве основных параметров, были взяты его длина и диаметр. Итак, длина составляла от 18 до 43 мм, в среднем 30 мм, а диаметр - 4,2± 0,1 мм.

Короткий пузырный проток (менее 20 мм) был выявлен в 8,6%. Такой вариант несет в себе опасность повреждения общего желчного протока при манипуляциях в области устья пузырного протока. Это дополнительно осложняет манипуляции в данной области, т.к. повышается риск повреждении данных структур.

Кроме того, подобно длинному пузырному протоку, короткий пузырный проток также мог проходить параллельно общему печеночному протоку, что может создать опасность одновременной перевязки пузырного и общего печеночного протоков.

В 97% случаев пузырный проток впадал в общий печеночный проток на расстоянии 7-47 мм (в среднем 24,8 мм) от места соединения левого печеночного протока с правым. В 3% случаев пузырный проток впадал не в общий печеночный проток, а в правый печеночный проток, что сочеталось с короткой длиной пузырного протока.

Выводы. Таким образом, после проведенного исследования можно резюмировать, чтоналичие короткого пузырного протока может увеличить риск повреждения общего желчного протока при манипуляции в данной области.

Литература

1. Couinaud, C. Couinaud's surgical anatomy of the liver / C. Couinaud ; transl. by Y. Nimura. – Tokyo : Igaku Shoin, 1996. – Vol. 1.

АББЕРАНТНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ПРОТОК В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Белоус П.В., Ващенко В.В., Криштапович Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Целью данной научно-исследовательской работы является изучение хирургических особенностей абберантного пузырного протока для применения полученных данных в оперативной практике.

Материалы и методы исследования. Для достижения данной цели было произведено макропрепарирование 95 органокомплексов человека, ретроспективный анализ данных 5 МРХПГ, исследование 3 коррозионных препаратов, а также рентгенологическое исследование 30 макропрепаратов печени человека обоего полав возрасте от 45 до 60 лет.

Результаты исследования. Наличие двух пузырных протоков, которые впадали в общий печеночный проток, выявлено в 1,5% случаев. При

Репозиторий ГрГМУ

этом один пузырный проток располагался классически и впадал в общий печеночный проток со стороны желчного пузыря, а второй пузырный проток начинался от дна желчного пузыря, проходил вдоль него, плотно был с ним спаян и впадал в общий печеночный проток с противоположной стороны от первого. Подобные варианты топографии пузырных протоков являются достаточно редкими и очень трудно диагностируемыми. Осложнением данной ситуации при оперативных вмешательствах может стать повреждение одного из пузырных протоков при выделении желчного пузыря, когда хирург, клипировавший один из протоков, не подозревает о наличии второго. В свою очередь, такое осложнение может вызвать истечение желчи и увеличить риск послеоперационных осложнений.

Дополнительные печеночные протоки в виде небольших по диаметру тонкостенных трубчатых структур были выявлены на 1 препарате. Все они брали начало из правой доли печени и впадали в общий печеночный проток выше места впадения в него пузырного протока.

Выводы. Таким образом, после проведенного исследования можно резюмировать, чтоналичие абберантного или двух пузырных протоков может вызвать осложнения во время проведения оперативного вмешательства в виде повреждения одного из пузырных протоков и последующего желчеистечения.

Литература

1. Couinaud, C. Couinaud’s surgical anatomy of the liver / C. Couinaud ; transl. by Y. Nimura. – Tokyo : Igaku Shoin, 1996. – Vol. 1.

ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ СТУДЕНТАМИ ГРГМУ

Белоус А.С., Шемет В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. В настоящее время простота и доступность среды Интернет может приводить к формированию поведенческого пристрастия и эмоциональной зависимости от нахождения в Сети, что подпадает под определение Интернет-аддикции [1], которая является актуальной проблемой современности.

Цель:определить особенности использования Интернет-ресурсов среди студентов УО «ГрГМУ».

Материалы и методы. Обследованы 142 студента в возрасте от 17 до 28 лет. Распределение по полу: мужской – 39 (27,5%), женский – 103 (72,5%); по курсам: 1 – 11 (7,8%), 2 – 11 (7,8%), 3 – 17 (11,9%), 4 – 13 (9,1%), 5 – 52 (36,6%), 6 – 38 (26,8%). Для выявления особенностей использования Интернета был использован тест Кимберли Янг, адаптированный В.А. Лоскутовой [1].

Результаты. Стаж использования Интернет-ресурсов у обследуемых составляет 7 (6-10) лет. По суммарному показателю теста у 3 (2%) человек

Репозиторий ГрГМУ

выявлены проблемы, связанные с чрезмерным увлечением Интернетом. Вместе с тем, никогда не превышают субъективно выделенный лимит времени онлайн только 23 (16,2%) студента; не страдает производительность труда из-за увлечения Интернетом у 55 (38,7%) опрошенных; не отмечают снижение успешности в учебе из-за длительного нахождения во Всемирной сети 65 (45,8%) человек. Половина 72 (50,7%) считают, что жизнь без Интернета «скучна, пуста и безрадостна». Наиболее часто используемым ресурсом являются социальные сети – 94 (66%), устройством для выхода в Интернет – мобильный телефон (71(50%)).

Выводы.Большинство обследованных попадают под категорию «обычных пользователей», однако при этом отмечается увеличение запланированного времени нахождения онлайн, снижение производительности труда и успешности в учебе из-за чрезмерного увлечения Интернетом.

Литература

1. Личный сайт Лоскутовой В.А. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://user.lvs.ru/vita/doclad.htm/.- Дата доступа: 08.02.2017.

ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОСТИ Г.ГРОДНО

Бердовская Ю.Д., Бегларян Э.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент Сивакова С.П.

Актуальность. Снижение неблагоприятного воздействия шума и вибрации в условиях производства является одной из важнейших проблем оздоровления производственной среды. Для оптимизации условий труда имеет большое практическое значение проведение адекватных профилактических мероприятий. К ним относятся, прежде всего, снижение шума и вибрации в источнике, контроль за исправностью и изношенностью оборудования, повышение степени автоматизации процессов. [1, с.734-737]

Цель:гигиеническая оценка осведомленности о возможном негативном влиянии шума и вибрации на организм работников промышленного предприятия.

Материалы и методы. Методом анонимного анкетирования с помощью структурированной валеолого-гигиенической анкеты проводилось-обследование рабочих ОАО «АЗОТ-Химволокно » ПЦ-1, операторов и намотчиков прядильных машин. Средний возраст составил 43 года,стаж работы во вредных условиях в среднем составил 19 лет.

Результаты. По результатам анкетирования было выявлено,что все работники данного цеха удовлетворены условиями работы и используют предоставленные им средства индивидуальной защиты.Только 15% респондентов соблюдают режим питания и с профилактической целью принимаютвитамины, 30% – используетпрофилактическое питание. 100% оп-

Репозиторий ГрГМУ

рошенных не имеют хронических заболеваний со стороны органа слуха, но 35% - физиологические нарушения, проявляющиеся шумом и болью в ушах. Однако у 75% наблюдаются нарушения со стороны ЦНС, которые проявляются нарушением сна . По шкале выраженности утомлениятот 1-10 работники оценили свое состояние после рабочей смены в среднем на 5.

Выводы. Систематическое использование средств индивидуальной защиты минимизирует вредное влияние шума и вибрации на организм, что способствует снижению риска возникновения профессионально-обусловленных заболеваний. Использование рабочими профилактического питания способствует повышению неспецифической резистентности.

Литература

1. Соловьева И.В. «Оптимизация условий труда при воздействии на работающих импульсного шума». |И.В. Соловьева [и др.]|Здоровье и окружающая среда; Сб. науч. ст. Вып.7 ГУ «Республиканский научно-практический центр гигиены». Гл. ред. С.М. Соколов. - Минск. Друк.- с.734-737.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Бернадская Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Савоневич Е.Л.

Актуальность. Известно, что рак яичников (РЯ) имеет самые высокие показатели смертности среди опухолей репродуктивной системы. В структуре смертности от онкогинекологических заболеваний РЯ составляет более 50%. Пик заболеваемости РЯ приходится на возраст 60-65 лет. Особый научный интерес представляет группа заболевших РЯ в репродуктивном возрасте.

Цель: изучение анамнестических особенностей и выявление факторов риска развития РЯ у женщин молодого возраста.

Методы исследования. Для достижения поставленных целей была использована оригинальная анкета. Проведен опрос 32 респондентов - женщин, заболевших РЯ в возрасте от 22 до 40 лет включительно и проходивших лечение в УЗ «ГОКБ».

Результаты. Нами было установлено, что средний возраст у пациенток молодого возраста сРЯ составил 33,8±5 лет. Большинство случаев заболевания имело место в возрасте 35-40 лет (56%). В возрасте до 30 лет заболели 6 женщин (19%). В исследуемой группе не было случаев первично-множественного рака. Отягощенный семейный онкологический анамнез по случаям РЯ и/или рака молочной железы I-IIстепени родстваотмечен у 5 женщин (16%). Средний возраст начала менархе в среднем составлял 12,8±0,9 года. Беременности и роды в анамнезе были у 27 пациенток (84%).Среднее количество беременностей составило 3,34±2,2, среднее ко-

Репозиторий ГрГМУ

личество родов – 1,52±0,64. У двух пациенток РЯ был диагностирован во время беременности. Бесплодие в анамнезе имело место у 2 женщин. У 17 молодых женщин (53%) при установлении диагноза имели место распространенные формы рака яичников (III-IV стадия заболевания).С целью выявления причин поздней диагностики рака яичников мы провели изучение историй развития заболевания с учетом анализа жалоб и обстоятельств обнаружения болезни. Только у 4 женщин новообразование в малом тазу было выявлено при профилактическом осмотре и дальнейшее обследование позволило уточнить диагноз.

Выводы. Случаи заболевания раком яичников в молодом возрасте косвенно подтверждают наличие наследственной предрасположенности и должны вызывать у гинеколога онкологическую настороженность в отношении кровных родственниковмолодых пациенток с РЯ.

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Бизюкевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Карпюк В.А.

Актуальность. Для социальной адаптации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) важной остаётся проблема верификации степени выраженности расстройств аутистического спектра, составление индивидуальных лечебных и реабилитационных программ и оценка эффективности применения лечебно-коррекционных мероприятий.

Цель исследования: определить степень тяжести расстройств аутистического спектра.

Методы исследования.Исследование проводилось на базе детского отделения УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Всего обследовано 37 детей с января по декабрь 2016 г. Из них мальчики составили - 62,2% (23 человека), девочки – 37,8% (14 человек), в возрасте от 3 до 8 лет. В группу исследования вошли пациенты, у которых в соответствии с исследовательскимидиагностическими критериями МКБ-10 выставлен диагноз РАС. У 16-ти детей (43,2%) диагностирован детский аутизм. Атипичный аутизм выявлен в 10,8% случаев (у 4-х детей), у 4-х детей (10,8%) - синдром Аспергера, у 1-го ребёнка (2,7%) выявлен синдром Ретта. По 16,2% (по 6 человек) обнаружено другое дезинтегративное расстройство детского возраста и гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями. Для определения степени тяжести РАС использовалась адаптированная рейтинговая шкала для оценки детского аутизма (CARS).

Результаты. Проведённое исследование показало наличие умеренных и выраженных признаков расстройств аутистического спектра у всехдетей (100%) с диагнозом детский аутизм. У детей с атипичным аутизмом

Репозиторий ГрГМУ

умеренные и выраженные признаки РАС выявлялись только в75% случаев (у троих детей). При синдроме Аспергера определялись умеренные признаки аутистических расстройств в 1 случае из 4-х (25%). В группе детей с гиперактивным расстройством, сочетающимся с умственной отсталостью и стереотипными движениями и дезинтегративным расстройством детского возраста выраженные признаки расстройств аутистического спектра выявлялись вполовине случаев (по 50% в каждой группе).

Выводы.Исследование показало наличие выраженных и умеренных признаков расстройств аутистического спектра у всех детей с детским аутизмом и атипичным аутизмом. Шкала CARS при оценке расстройств аутистического спектра, предполагающих высокий интеллект, чаще выявляет лёгкие и умеренные признаки расстройств аутистического спектра.

В целом шкала даёт объективную оценку исходного психического состояния детей, что позволит предположить динамику развития и индивидуализировать эффективность применения лечебно-коррекционных мероприятий.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ПСИХОМОТОРНОМ РАЗВИТИИ

Биркос И.Ю., Гришко А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист, к.м.н. Третьякевич В.К.

Актуальность. Изучение влияния качества жизни на психическое здоровье детей, имеющих отклонения в психомоторном развитии, является важным моментом при разработке ранних профилактических мероприятий. Основополагающей задачей реабилитации детей с отклонениями в психическом, речевом, двигательном развитии является повышение уровня качества жизни семей, которые воспитывают проблемного ребёнка. От уровня личного понимания родителями состояния ребёнка зависит успешность процесса реабилитации и уровень качества жизни. Оценка качества жизни представляет собой совокупность методов, которые основаны на изучении психического, физического и социального статуса ребёнка.

Цель:выявление особенностей качества жизни детей, имеющих отклонения в развитии, в процессе медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации.

Материалы и методы исследования. Нами было исследовано качество жизни 69 семей, воспитывающих детей в возрасте от четырех до семи лет с отклонениями в психомоторном развитии (умственная отсталость, тяжелое нарушение речи, задержка психического развития, ДЦП). Исследование качества жизни семей, имеющих детей с отклонениями в развитии, проводилось социологическим методом с помощью анкеты системы BREF, которая состояла из 22 вопросов, каждый вопрос содержал 5 вариантов ответов.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Полученные результатыхарактеризовали физическое, материальное, психологическое и социальное состояние детей с нарушениямипсихо-моторного развития.

Выводы:1.Подавляющее большинство родителей обследованных детей удовлетворены материальными условиями содержания.

2. Подавляющее большинствородителей (62%) удовлетворены способностью своих детей к выполнению ими ежедневных обязанностей.

3. 91% опрошенных родителей довольны своими детьми.

4. Подавляющее большинство родителей довольны социальными вопросами адаптации своих детей к окружающей жизни.

5. Подавляющее большинство детей (75%)обладают способностьюконцентрации внимания, что доказывает эффективность проводимого обучения.

ФОЛЬКЛОР ДАГОМЕИ

Осаро-Итота Осайювамен Блессинг (Нигерия)
Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преподаватель Мишонкова Н.А.

История Дагомеи начинается с XVI века. Это территория нынешних государств Бенин и Того - группа племен, которые образуют две большие группы: фон и эве. Группу фон считают дагомейцами. Фон - это три небольших государства. В XVII веке они основывали государство Аллада, а затем – Абомей, которое было основано около 1625 года.

Абомей одержал верх над йорубами. В абомейском фольклоре они были представлены в образе врагов абомейцев-дагомейцев, которыми пугали маленьких детей... Но идагомейцы не отличались человеколюбием.

В XVIII веке Абомей получает новое официальное название «Дагомея». Эта страна управлялась двумя «королями» - один правил днём, другой ночью.

В основе религии народа фон лежал культ предков. Этот культ был государственной религией. Во дворе королевского дворца периодически отправлялся ритуал, целью которого было пополнение «обслуживающего персонала» умерших королей Дагомеи – людей умерщвляли с тем, чтобы они служили высокочтимым предкам в загробном мире в качестве слуг, причем вместе с «челядью» на тот свет отправлялся кто-то из знатного рода, чтобы служить «официальным послом умершего короля».

На побережье отправлялся другой культ, культ Змея, который персонифицировался в «священного питона». В Дагомее змеи — весьма почитаемый фетиш. Круглое здание имеет десять-двенадцать метров в диаметре и семь-восемь в высоту, внутри украшено древесными ветвями. Через две двери в круглой стене свободно проползают туда и обратно местные божества... Змеи, длиною от метра до трех, от природы безобидны. Иногда их можно увидеть ползущими по улице. Местные жителипочтительно подхо-

Репозиторий ГрГМУ

дят к ним и с невероятными предосторожностями берут в руки и относят назад в храм. Горе человеку, который по неведению или неосторожности убьет или как-нибудь обидит змею – он поплатится жизнью. Храм «священного питона» существует в Уиде и сегодня, но без человеческих жертвоприношений.

Дагомейцы приносили и менее драматичные жертвы. Фетишизм до сих пор процветает в городах и селениях Бенина: везде можно найти «священное дерево» или глиняный бугорок с глазками из ракушек каури – родовой фетиш, живущей в каждом доме. Сонм дагомейских духов и божеств оформился в культ Вуду, который популярен и известен в американской обработке, произошедшей на землях Гаити и Бразилии. Вуду и Бенин стали почти синонимами. «Фестивали» Вуду проводятся каждые две недели в Уиде: собираются жрецы, режут кур, впадают в транс и т.д.Бенин считается «прародиной» культа Вуду.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Богдевич Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – асс. Смирнова Г.Д.

Актуальность. Пожилые люди - наиболее уязвимая часть населения. Они в большей степени подвергаются воздействию экологических и социальных факторов риска, именно поэтому их потребности в медицинском обслуживании значительно выше, чем у других групп населения [1].

Цель. Оценка влияния экологических и социальных факторов риска на уровень здоровья и качество жизни пожилых людей.

Материалы и метода исследования. Динамическое обследование проводилось с 2010 по 2016 гг.: респондентами являлись студенты 2-3 курса Гродненского государственного медицинского университета, учащиеся Гродненского государственного медицинского колледжа и различные группы средних медработников и 139 пожилых пациентов лечебно-профилактических учреждений г. Гродно. Всего 510 респондентов.

Результаты. Полученные результаты позволили оценить качество удовлетворения материальных и культурных потребностей, степень удовлетворения потребностей услуг здравоохранения, уровень стрессовых состояний и другие. Оценивая отношение пожилых пациентов к медицинским услугам, выяснилось, что 83,04% всех будущих медиков считают его добросовестным. Среди экологических и социальных факторов риска на здоровье пожилых людей влияют: 67% - возраст; 61% - нервные перегрузки; 21% - недоступность нужных медикаментов; 10% - «недоступность необходимой медицинской помощи» и «не хватает любви со стороны близких»; 2% - «всеобщее обозление людей». Открытая жестокость в отноше-

Репозиторий ГрГМУ

ниях присутствует как у медперсонала, так и у пожилых пациентов. Основная масса пациентов в стационарах г.Гродно— это люди в возрасте от 50 до 69 лет. При оценке оказания своевременной помощи пожилым людям: 65,22% считают, что таким пациентам необходим приоритет, хотя в тоже время 34,78% отмечают, что часто пенсионеров оставляют без внимания. К сожалению, у будущих медиков не сформировалась пока четкая жизненная позиция по отношению к оценке пожилых пациентов.

Выводы.Таким образом, необходимо при подготовке специалистов, особенно медиков в учреждениях высшего образования, уделять больше внимания вопросам геронтологии с целью выработки научно обоснованной жизненной позиции по отношению к пожилым людям.

Литература.

1. Карева, Н.Н. Вопросы этики и деонтологии / Н.Н. Карева, Е.А. Марченко. – М.: Медицина, 2000. – 482 с.

ДИНАМИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЫСОКОДОЗОВЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Богомазов В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. На современном этапе развития медицины всё более широко используются компьютерная томография (КТ), а также позитронно-эмиссионная томография и другие варианты радионуклидной диагностики. Эти методы позволяют получать ценную информацию о строении и функциональном состоянии органов и тканей, но также несут опасность для пациентов и требуют контроля для оптимизации их структуры.

Цель: анализ динамики использования некоторых высокодозовых методов лучевой диагностики за последние годы в РБ.

Материалы и методы. Использованыофициальные статистические данные Минздрава РБ, а также материалы Государственного дозиметрического регистра. Применен сравнительно-аналитический метод исследования.

Результаты. Высокодозовые методы лучевой диагностики составляют относительно небольшую долю среди всех рентгенрадиологических процедур. Так,в 2013 и 2014 гг. детям и подросткам до 18 лет выполнено 909403 и 995767 процедур, из которых КТ составили 2% и 1,5% радионуклидные исследования – 1% и 0,2%, рентгеноскопии– 1% и 0,7%, соответственно [1, 2]. Взрослым в 2013 -2014 гг. выполнено 13533328 и 13794059 процедур, из которых КТ составили 2%(295520) и 2,6%(353367), радионуклидные исследования – 1% (111233) и 0,7% (101397), рентгеноскопии– 2% (226411) и 1,5% (210110), соответственно [1, 2]. Сравнительный анализ показывает тенденцию к снижению числа высокодозовых исследований

Репозиторий ГрГМУ

как у детей (КТ – в 1,3 раза, радионуклиднх исследований – в 5 раз, рентгеноскопий- в 1,4 раза), так и у взрослых (радионуклиднх исследований – в 1,4 раза, рентгеноскопий- в 1,3 раза), за исключением КТ (рост в 1,3 раза).

Выводы. В последние годыв РБ наблюдается положительная тенденция к снижению общего числа высокодозовых исследований, особенно среди детей, однако следует учитывать их более высокую по сравнению со взрослыми радиочувствительность в силу анатомо-физиологических особенностей. Несмотря на относительно небольшой процент использования, высокодозовые методы вносят значительный вклад в дозу медицинского облучения населения.

Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015 г. - Минск: ГУ РНМБ, 2016. - 281 с.: табл.

2. Современные проблемы радиационной медицины: от теории к практике: Материалы международной научно-практической конференции / Под общ. ред. д.м.н., доц. А. В. Рожко. - Гомель: ГУ «РНПЦ РМиЭЧ», 2016. - 174 с.

СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ И МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Боки Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – м.психол.н., Кузмицкая Ю.Л.

Актуальность. Адаптационный – самый важный период в жизни каждого военнослужащего. В это время происходит перестройка всего внутреннего мира солдата, переход из привычной жизни в военную среду, более сложную со своими особенностями, правилами, ограничениями. В этот период особенно интересно наблюдать за тем, как личность ведет себя в новых условиях, выстраивает отношения с новыми людьми, как ведет себя в тех или иных ситуациях, как реагирует на конфликт, как защищает свою честь и достоинство, как защищается сам и защищает свое внутреннее «Я» и личность.

Цель: изучение структуры личности и механизмов защиты у военнослужащих.

Задачи:провести теоретический анализ структуры личности и механизмов защиты; изучить структуру личности у военнослужащих; выявить механизмы защиты у военнослужащих; установить взаимосвязь между структурой личности и механизмами защиты у военнослужащих.

Материалы и методы. Метод исследования: опрос. Методики исследования:1. Личностные тесты опросники («Личностный опросник EPQ» Г. Айзенка. 2. «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Х. Келлермана и Р. Конте). 3. Математическая обработка результатов исследования. Выборку данного исследования составили 30 военнослужащих Вооруженных сил

Репозиторий ГрГМУ

Республики Беларусь, 29 из которых имеют средне-специальное образование и 1 – высшее. Срок службы от 2-х месяцев до 1-го года и 6-ти месяцев. Все 30 респондентов мужского пола в возрасте от 19 до 26 лет.

Результаты. По результатампроведённого эмпирического исследования было выявлено, что большинство солдат являются экстравертами эмоционально стабильными с сильным супер Эго. Среди механизмов защиты у военнослужащих можно выделить преобладающие: проекция 56.2%, регрессия 49.7%, вытеснение 41.3%. Корреляционный анализустановил положительные взаимосвязи между защитными механизмами и структурными компонентами личности: регрессия (r=0,413; p=0,023); замещение (r=0,562; p≤0,001); конпенсация (r=0.504; p≤0.004) и гиперкомпенсация (r=0.406; p=0.26) связаны с эмоциональной нестабильностью личности. Защитный механизм конпенсация положительно связан с инроверсией-экстраверсией личности (r=0,455; p= 0,012). Таким образом, в основном военнослужащие – это эмоционально стабильные с Сильным супер-Эго экстраверты. Эмоциональная нестабильность личности военнослужащего предрасполагает к замещению, компенсации и гиперкомпенсации, а также регрессии.

Литература

1. Хьелл, Л. Теории личности /Л. Хьелл, Д. Зиглер, – Питнр. : СПБ, 2003. – 608 с.

ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ

Болбат И.А., Илбуть В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Климович И.И.

Актуальность. Острые хирургические заболевания у беременных по данным литературы встречаются в 8-17%, которые могут быть опасными, как для матери, так и для развивающегося плода.

Цель: выявить и оценить возможную взаимосвязь возникновения острой хирургической патологии у беременных в зависимости от имеющихся сопутствующиххронических заболеваний, количеством беременностей и сроком гестации.

Задачи исследования. Изучить истории болезней беременных, находившихся в хирургическом отделении клинической больницы скорой медицинской помощи города Гродно в 2009-2016 гг., по поводу острых хирургических заболеваний.

Методы исследования. Мы проанализировали 159 историй болезней беременных, обращая особое внимание на наличие сопутствующиххронических заболеванийанамнез, объективные данные, результаты дополнительных методов обследования (УЗИ, ФГДС, гистологические данные).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты исследования. Все пациентки при поступлении жаловались на появление боливживоте, возникшие без четко видимой причины, у большинства беременных имело местоповышениетемпературытела,тошнота,рвота, изжога, вздутиеживота,нарушение стула. Возраст беременных былот 17 до 37 лет, средний возраст которых составил 24,6 года. Среди поступивших в хирургическое отделение с острой патологией органов брюшной полости у 84 (52,8%)беременность была первой, у 61 (38,4%) второй, у 14 (8,8%) третьей. У 19(11,9%) женщин в анамнезе отмечались аборты. Всего выполнено 54 (33,9%) операций, из них 45(83,3%) аппендэктомий и 9(16,7%) холецистэктомий. В 1-ом триместре беременности выполнено 12(26,7%) аппендэктомий, во 2-м триместре 25(55,6%), в 3-ем 8(17,7%). При этом деструктивные формы острого аппендицита 33(73,3%) преобладали во 2-м и 3-м семестре беременности. У 28(84,8%)этих пациенток были хронический гастрит, хронический панкреатит, язвенная болезнь 12-перстной кишки 7 (6%) в стадии обострения. У 105(66,1%) беременных, оказались различные хронические заболевания терапевтического или урологического профиля, а также акушерско-гинекологическая патология.

Выводы:

1. Самым частым заболеванием, встречающимся у беременных, является острый аппендицит.

2.Большинство острых хирургических заболеваний у беременных развивается во втором триместре беременности при наличии хронических сопутствующих заболеваний органов брюшной полости при 1-й беременности.

ВРОЖДЁННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ

Болдак К.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – профессор Ковальчук В.И.

Цель: изучить ипроанализировать результаты лечения детей с врождённой кишечной непроходимостью в ГОДКБ.

Материалы исследования.С 2011 по 2015 гг. с ВКН находилось на лечении 15 детей, в возрасте от 4 часов до 3 лёт, среди них 14 (93,3%) были новорожденные. Мальчиков 10 (66,7%), девочек 5(33,3%). Возраст до 1 суток – 6 (40%), 2-7 сутки – 7 (46,7%), от 8 суток - 2 (13,3%). Городскими жителями были 11 (73,3%) человек, сельскими – 4 (26,7%) человек.

Результаты. Клиническая картина развивалась в первые 7 суток жизни у 13 детей (86,7%), а у 2 (13,3%) она проявилась в отдалённом периоде – на 22-е сутки жизни и в 3 года. У последних причиной ВКН был незавершённый поворот кишечника. Жалобы при поступлении были: при высокой непроходимости - срыгивания, отсутствие мекония. Полная не-

Репозиторий ГрГМУ

проходимость диагностирована у 10 (66,7 %) детей. Частичная непроходимость у 5 (33,3%) пациентов протекала с подострой клинической картиной. Из всех случаев кишечной непроходимости, у 5 (33,3%) – высокая кишечная непроходимость, у 10 (66,7%) – низкая кишечная непроходимость. Атрезия 12-перстной кишки у 2 пациентов (13,3%), удвоение 12-перстной кишки (6,7%), синдром Ледда (6,7%), атрезия тощей кишки (6,7%). Перфорация поперечно-ободочной кишки (6,7%), атрезия подвздошной кишки (6,7%), атрезия поперечно-ободочной кишки у 2 (13,3%), дивертикул Меккеля (6,7%), в 2 случаях незавершённого поворота кишечника (13,3%) и при атрезии ануса и прямой кишки у 3 детей (20%). Оперированы 13 (86,7%) детей, 1 (6,7%) ребёнок переведён на паллиативное наблюдение. Во всех случаях операционный доступ – поперечная лапаротомия. В послеоперационном периоде у всех выполнялась декомпрессия кишечника с постановкой назогастрального зонда. С выздоровлением выписаны 6 детей (40%), с улучшением – 8 детей (53,3%), без перемен – 1 ребёнок (6,7%). Средний койко-день составил 45,06 дней.

Выводы:

1. У новорожденных ВКН проявляется острым (66,7 %) и подострым (33,3 %) течением. Причинами, отвечающими за выраженность симптомов и данных рентгенодиагностики, являются обструкция и уровень её локализации.

2. Тактика лечения зависит от вида, проявления клинической картины ВКН. При заворотах и осложнений в виде перитонита, показано экстренное оперативное вмешательство.

Литература

1. ГронаВ.Н.,ЖурилоИ.П.,ПерунскийВ.П.,ЛепиховП.А.Нарушенияфиксацииироташиикишечникауноворожденных//Клиническаяанатомияиоперативнаяхирургия.—2007.—Т.6.—№3.—С.29—33.

ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В ПРАКТИКЕ УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ

Болтрукевич П.Г., Соколовский С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Кузнецов А.Г.

Целью исследования является изучение эпидемиологических данных, а также результатов диагностики и лечения пациентов с разными вариантами течения дивертикулярной болезни ободочной кишки.

Материалы и методы. В исследование включались пациенты с установленным диагнозом дивертикулярной болезни ободочной кишки, которые были госпитализированы по экстренным показаниям в хирургическое отделение УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» за последние 10 лет (с 2007 по 2016 гг.).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и обсуждение. За указанный период наблюдения в хирургическое отделение по экстренным показаниям было госпитализировано 60 человек. Среди пациентов преобладали женщины – 39 человек, мужчин было 21. Средний возраст пациентов составил 67,5 лет. Анамнестически только 7 пациентов указывали на выявленные ранее дивертикулы ободочной кишки. Стаж болезни у этих пациентов составлял от 5-ти месяцев до 4-х лет.

Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика позволила выявить следующие вариантылокализация дивертикулов: левый фланг – 2 пациента, поперечный отдел – 2 пациента, нисходящий отдел – 4 пациента, сигмовидный отдел – 37 пациентов, сочетание различных локализаций – 7 пациентов, тотальное поражение ободочной кишки – 8 наблюдений.

В соответствии с современной клинической классификацией всех пациентов мы разделили на две группы:

1-я группа – 24 (40%) пациента – дивертикулярная болезнь с клиническими проявлениями без осложнений;

2-я группа – 36 (60%) пациентов – дивертикулярная болезнь с осложненным течением.

У пациентов 2-й группы были диагностированы следующие осложненные формы течения дивертикулярной болезни: кишечное кровотечение – 15 пациентов; перфорация дивертикула с развитием неотграниченного перитонита либо с формированием параколического абсцесса – 13 пациентов; гнойный дивертикулит – 6 пациентов; параколический инфильтрат – 2 пациента.

Пациентам 1-й группы после инструментальной верификации диагноза и исключения осложнений назначалась консервативная терапия. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии. Средний койко-день составил 5,8 дня.

У 14 пациентов 2-й группы были выставлены показания к оперативному лечению, объем которого зависел от вида осложнения. В 35 случаях наблюдался благоприятный исход. Одна пациентка 82-х лет, с сопутствующей сердечной патологией, сахарным диабетом, умерла. Средний койко-день составил 13,9 дня.

Выводы. Дивертикулярная болезнь занимает важное место в практике ургентной хирургии. Наиболее частыми причинами экстренной госпитализации являются случаи осложненного течения дивертикулярной болезни.

Репозиторий ГрГМУ

КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, КАК СЛЕДСТВИЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Болтрукевич П.Г., Соколовский С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Кузнецов А.Г.

Актуальность. Дивертикулез встречается более чем у 50% лиц старше 60 лет (пожилых). С возрастом заболеваемость возрастает [1].

Целью исследования является изучение эпидемиологических данных, а также результатов диагностики и лечения пациентов с кишечными кровотечениями, ассоциированными с дивертикулами ободочной кишки.

Материалы и методы. В исследование включались пациенты старше 60 лет с установленным диагнозом дивертикулярной болезни ободочной кишки, осложнившейся кишечным кровотечением, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» за последние 10 лет (с 2007 по 2016 гг.).

Результаты и обсуждение. За указанный период наблюдалось 15 пациентов, женщин было 9, мужчин – 2.Средний возраст пациентов составил 72,5 года. Анамнестически только 3 пациента указывали на выявленные ранее дивертикулы ободочной кишки.

Рентгенологическая и эндоскопическая диагностика позволила выявить следующие вариантылокализация дивертикулов: нисходящий отдел – 4 пациента, сигмовидный отдел – 37 пациентов, сочетание различных локализаций – 7 пациентов. Размеры выявленных дивертикулов также отличались: до 0,5 см – 4 случая, 0,5-1,0 см – 3 случая, 1,0 – 1,5 см – 3 случая, свыше 1,5 см – 5 случаев.

Основным клиническим проявлением было выделение крови из заднего прохода. При этом у 4-х из них наблюдалось выделение «алой крови», в 9-ти случаях «темной крови со сгустками», а у 2-х пациентов в виде «примеси прожилок крови со слизью». На момент выполнения колоноскопии продолжающееся кровотечение выявлено у 13 пациентов, в 2-х случаях эндоскопическая картина была расценена как состоявшееся кровотечение.

У всех пациентов имелись клинические и лабораторные признаки кровопотери. Степень кровопотери оценивали по индексу Мура (через 24 часа от момента поступления), выявлены следующие результаты: 1-я степень - 10 пациентов, 2-я степень - 2 пациента, 3-я степень выявлена у 3-х пациентов.

Пациентам с кишечным кровотечением проводилось многокомпонентное консервативное лечение. У 10-ти пациентов консервативная терапия сочеталась с эндогемостазом. В одном случае в связи с рецидивом кровотечения и неэффективностью консервативной

Репозиторий ГрГМУ

терапии по экстренным показаниям выполнено оперативное вмешательство – резекция сигмовидной кишки. Исход во всех случаях благоприятный, средний койко-день составил 12,4 дней.

Выводы. Кишечное кровотечение как осложнение дивертикулярной болезни ободочной кишки, занимает важное место в практике ургентной хирургии. Своевременная диагностикаи комплексное консервативное лечение в сочетании с эндогемостазом позволяют добиться положительных результатов в лечении данной патологии у лиц пожилого возраста.

Литература

1. Шептулин, А. А. Дивертикулярная болезнь толстой кишки: клинические формы, диагностика, лечение / А. А. Шептулин [и др.]// Гастроэнтерология, гепатология, колопроктология. - 2006. - № 5. С. 44 – 49.

ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Болтрукевич П.Г., Соколовский С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь.

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Кузнецов А.Г.

Целью исследования является изучение результатов диагностики и лечения пациентов с различными вариантами течения перфораций дивертикулов ободочной кишки.

Материалы и методы. Нами были проанализированы случаи перфораций дивертикулов ободочной кишки среди пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБ СМП г. Гродно» за последние 10 лет (с 2007 по 2016 гг.).

Результаты и обсуждение. За указанный период наблюдения в хирургическое отделение по экстренным показаниям было госпитализировано 13 человек с перфорацией дивертикулов ободочной кишки. Женщин было 7, мужчин -6. Средний возраст пациентов составил 66,2 лет.

Из 13-ти пациентов с перфорацией дивертикула у большинства из них перфорационное отверстие располагалось в сигмовидной кишке – 10 чел., в 2 случаях в нисходящем отделе и в 1 случае – в восходящем отделе ободочной кишки. У 8 чел. развился гнойно-фибринозный перитонит, причем лишь у двух из них он носил местный характер. У двух пациентов были выявлены параколические абсцессы. И также в двух случая в связи с перфорацией дивертикула в брыжейку сигмовидной кишки сформировался абсцесс брыжейки, причему одного пациента с явлениями частичной толстокишечной непроходимости.

Все пациенты указанной подгруппы были оперированы по экстренным показаниям. Были выполнены следующие оперативные вмешательства:

- правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом – 1 пациент,

Репозиторий ГрГМУ

- левосторонняя гемиколэктомия с наложением концевой колостомы – 3 пациента,

- обструктивная резекция сигмовидной кишки – 6 пациентов,

- петлевая сигмостомия –3пациента.

Анализ результатов лечения в данной подгруппе выявил, что в 12-ти случаях отмечен благоприятный исход. Наблюдались следующие послеоперационные осложнения: эвентрация (1 случай), нагноение послеоперационнной раны (2 случая), межкишечный абсцесс (1 случай), кровотечение из острой язвы 12-перстной кишки (1 случай), пневмония и экссудативный плеврит (2 случая). Одна пациентка 82-х лет, с сопутствующей сердечной патологией, сахарным диабетом умерла. Средний койко-день составил 14,8 дня.

Выводы. Диагностика перфораций дивертикулов ободочной кишки представляют определенные сложности. Своевременная диагностика и адекватное оперативное лечение в сочетании с интенсивной терапией в послеоперационном периоде позволяют добиться положительных результатов в лечении данной категории пациентов.

ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Бондарева П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Новосад В.В.

Актуальность.Гемангиома - это *доброкачественная опухоль*, состоящая из эндотелиальных клеток. Существуют хирургические и консервативные методы лечения гемангиом.

Цель: проанализировать результаты лечения гемангиом у детей.

Материалы и методы: в ГОДКБ с 2005 по 2015 г.было госпитализировано 548 детей с доброкачественными опухолями кожи. Из них 522 детям предварительно был выставлен диагноз гемангиома и 26 детям - диагноз лимфангиома. Мальчиков было 175 (33,5%), девочек – 347 (66,5%).Возрастные группы выглядели следующим образом: ранний неонатальный период – 3 детей (0,6%), поздний неонатальный период 3 детей (0,6%), грудной возраст – 380 детей (72,8%), преддошкольный возраст – 100 детей (19,2%), дошкольный возраст – 12 детей (2,3%), младший школьный возраст – 15 детей (2,8%), старший школьный возраст – 6 детей (1,1%), юношеский возраст – 3 детей (0,6%). Из них городских жителей - 411 (78,7%), сельских – 21,3%.

Результаты: При госпитализации в стационар дети поступали с предварительным диагнозом: капиллярная или простая гемангиома – 8 случаев (1,6%), кавернозная гемангиома – 472 случая (90%), смешанная гемангиома – 16 случаев (3,1%), изъявившаяся гемангиома – 6 случаев (1,5%) и рецидив гемангиомы – 20 случаев (3,8%). Основным методом лечения являлось хирургическое удаление гемангиомы – 420 случаев (80,5%),

Репозиторий ГрГМУ

электрокоагуляция – 25 случаев (4,8%), криотерапия – 24 случая (4,6%), склеротерапия – 22 случая (4,2%), лазерное удаление гемангиомы – 8 случаев (1,5%). Результаты морфологического исследовния следующие: простая гемангиома – 48 (9,2%) случаев, кавернозная гемангиома – 211 (40,4%) случая, смешанная гемангиома – 137 (26,2%) случаев, ангиофиброма – 7 (1,3%) случаев, папиллома – 8 (1,5%) случаев, лимфгемангиома – 7 (1,4%) случаев, лимфангиома – 2 (0,5%) случаев. У 102 детей морфологическое исследование не проводилось.Из стационара дети были выписаны с диагнозами: кавернозная гемангиома – 470 детей (90%), простая гемангиома – 14 детей (2,7%), смешанная гемангиома – 15 детей (3%), лимфангиома – 17 детей (3,3%), ангиофиброма – 6 детей (1%). Все дети выписаны домой в удовлетворительном состоянии.

Выводы, Сосудистые новообразования являются широко распространенной патологией у детей грудного возраста, но чаще встречаются у девочек. По нашим данным наиболее частым методом лечения гемангиом являлся хирургический метод, что подлежит обсуждению.Диагноз клинический и морфологический, к сожалению,совпадали не во всех случаях.

Литература

1. Детская хирургия: учебник / под ред.Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского; отв. ред. А.Ф. Дронов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1040 с.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Бондарева П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н.,профессор Ковальчук В.И.

Актуальность.Ожоги пищевода химическими соединениями у детей – самый частый вид травматического повреждения пищевода.

Цель: анализ клинического течения, диагностики, результаты лечения детей с химическими ожогами пищевода.

Материалы и методы.В ГОДКБ с 2011 г по 2015 г. госпитализировано 178 детей, проглотивших препараты бытовой химии. После обследования диагноз химического ожога полости рта и пищевода был подтвержден у 24 (13,5%) детей. Из них мальчиков было 22(68,8%), девочек – 10 (31,2%). 90,6% (29 детей) – это дети до 3-х лет, 4-5 лет – 2 ребенка (6,3%)и 1 ребенок в возрасте 11 лет (3,1%).

Результаты. Повреждающими факторами явились: перекись водорода у 1 (4,2%), пищевой 9% уксус – 1 (4,2%), перманганат калия у 5 детей (20,8%), «Белизна» – 2 (8,3%), стиральные порошки – 3 (12,5%), «Горный чистотел» – 1 (4,2%), «Суперчистотел» – 1 (4,2%), средство для прочистки труб «Крот» - 1 (4,2%), краска для волос – 2 (8,3%), жидкость для снятия лака – 4 (16,6%).После проглатывания химического вещества в течение 1 часа в стационар поступили 29 детей (90,6%), 2 детей (6,3%) – через 2 часа, 1 ребенок – через 4 часа. Детям в первые сутки проводилась ФГДС. Диаг-

Репозиторий ГрГМУ

ноз не подтвердился у 8 детей (25%). Остальные были разделены на две группы: с I степенью (17 детей -70,8%) и со II-III степенью ожога (7 детей - 29,2%). Повторная ФГДС проводилась 7 (29,2%) пациентам на 7-8 сутки, по результатам которой выявлено, что 4 ребенка имеют II степень ожога и 3 детей -III степень ожога.

Всем детям проведено промывание желудка в первые часы после травмы.Средний койко-день при I степени химического ожога –±2,7 дня, II степени – ±10,6 дня, III степени – ±28 дней. Из 24 детей с выздоровлением выписаны 22 ребенка (91,6%), осложнения химических ожогов пищевода отмечены у 2-х детей.

Выводы:

1. Ожоги пищевода чаще получают дети от 1 года до 3 лет.

2. При постановке диагноза химический ожог пищевода определяющими являются данные эндоскопического исследования.

3.Диагностическую ФГС необходимо проводить в первые сутки для установления факта ожога, затем на 7-8 день для уточнения степени ожога и коррекции лечебных мероприятий.

Литература

1. Долецкий С. Я. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей / Долецкий С. Я., Стрекаловский В. П., Климанская Е. В., Сурикова О. А. М.: Медицина 1984. 241 с

ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность. Отосклероз – дистрофическое заболевание уха, преимущественно поражающее костную капсулу лабиринта, проявляющееся анкилозом стремени и прогрессирующей тугоухостью[1].Этим заболеваниемстрадает преимущественно работоспособная часть населения, в возрасте от 20 до 50 лет. Преобладают женщины в соотношении 2 к 1 [1,2].

Цель. Проанализировать особенности распространения и эффективность лечения отосклероза у населения за 2007-2016гг.

Материалы и методы исследования.Намипроведен ретроспективный анализ 198 медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни) пациентов, которым выполнялась стапедопластика в период с 2007 по 2016гг., на базе оториноларингологического отделения для взрослых в УЗ «ГОКБ». Всем пациентом проводилось предоперационное обследование, включавшее традиционный осмотр ЛОР-органов, исследование

Репозиторий ГрГМУ

слуха камертонами, тональную пороговую аудиометрию в расширенном диапазоне частот и тимпанометрию с регистрацией акустических рефлексов.

Результаты. По результатам нашего исследования: среди 198 пациентов: женщин- 131 (66,2±4,1%), мужчин- 67(33,8±5,8%). Средний возраст 41±0,7года. Возраст от 20 до 29 лет- 31(15,7±2,6%), от 30 до 39 лет- 51(25,8±3,1%), от 40 до 49лет- 69(34,8±3,4%), от 50 до 59 лет- 43(21,7±2,9%), от 60 до 69 лет – 4(2,0±1%). Операция проводилась, как правило, под местной анестезией- 152 (76,8±3,4%). Стапедотомия выполнена в 172(86,9±2,6%) случаях, стапедэктомия в 26(13,1±6,6%). На левом ухе выполнены 103 операции (52,0±4,9%), а на правом – 95(48,0±5,1%).Титановый протез использовали в 79(39,9±3,5%) случаях, тефлоновый- 109(55,1±3,5%), металлический – 5(2,5±1,1%), полимерный – 3(1,5±0,9%), золотой - 1(0,5±0,5%),платино-титановый- 1(0,5±0,5%). Реоперации были у пациентов в 10 случаях (5,1±7,0%). Пациенты отмечали улучшение слуха уже на операционном столе. Проанализировав данные аудиометрии до и после операции видно, что слух улучшился уже после операции на низкие частоты (500 Гц), а стабилизация слуханаступает через 2-3 месяца после операции.

Выводы:

1. Отосклероз преобладает у женщин в 66,2±4,1% случаях. 2. Средний возраст пациентов 41±0,7года. 3. Стапедопластика тефлоновым и титановым протезом фирмы «Kurz» является эффективным физиологичным современным методом оперативного лечения пациентов с отосклерозом.

Литература

1.Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. Оториноларингология: учебник.- 3-е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016.- С. 459-465.

2. GristwoodR.E., VenablesW.N. Otosclerosisandchronictinnitus//Ann. Otol. Rhinol. Laryngol.2003.112 (5) P.398-403.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ

Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность.Рак гортани (РГ) в Республике Беларусь занимает первое место среди злокачественных опухолей головы и шеи. Мужчины заболевают в 10 и более раз чаще женщин. Возникает у лиц в возрасте 55-70 лет. В настоящее время все большую актуальность приобретают органосохраняющие операции при раке гортани [1].

Цель:проанализировать результаты онкологического лечения пациентов, подвергшихся частичной резекции гортани, в 2007-2016гг.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования.Нами проведен ретроспективный анализ 91 медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни) и канцер-регистра пациентов, которым выполнялось органосохраняющее хирургическое лечение по поводу РГ в период с 2007 по 2016гг., на базе оториноларингологического отделения для взрослых в УЗ «ГОКБ».

Выбор объема оперативного вмешательства происходил после ряда исследований: непрямой ларингоскопии, МСКТ органов шеи, УЗИ лимфатических узлов и мягких тканей шеи, УЗИ органов брюшной полости, осмотра опухоли во время операции.

Результаты.По результатам нашего исследования среди 91 пациента: женщин – 2(2,2±10,4%), мужчин – 89(97,8±1,6%). Средний возраст 57±1,1лет. У 39 (42,9±5,2%) пациентов диагностированы опухоли T1N0M0, у 50(54,9±5,2%)-T2N0M0, у 2(2,2±1,5%)-T3N0M0. Гистологическая структура опухоли была представлена: плоскоклеточный рак- 25(27,5±4,7%), плоскоклеточный ороговевающий рак – 56(61,5±5,1%), плоскоклеточный неороговевающий рак – 10(11,0±3,3%). Выполнены 1(1,1±1,1%) хордэктомия, 36(39,6±5,1%) боковых резекций гортани, 1(1,1±1,1%) фронтолатеральная резекция, 53(58,2±5,2%) переднебоковых резекций гортани. Комбинированное лечениепроводилось 6268,1±4,9%).Отказались от лучевой терапии 18(19,8±4,2%) пациентов, позжеу них наблюдались рецидивы 8(8,8±3,0%). Пятилетняя выживаемость пациентов составляет 86,8±3,8%.

Выводы:

1. Среди поступивших на лечение пациентов преобладали мужчины в 97,8±1,6% случаях.

2. Средний возраст пациентов, подвергнутых частичной резекции гортани,57±1,1 лет.

3.При лечении РГ с целью оптимизации онкологических результатов и течения послеоперационного периодакомбинированное лечение, включающее хирургическое органосохраняющее и лучевую терапию, следует рассматривать как наиболее эффективное.

Литература

1. Океанов А.Е., Моисеев П.И., Левин Л.Ф., под ред. Суконко О.Г. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2006-2015).- Минск: РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2016.- С.280.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Бонцевич Н. С., Свиркова А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Протасевич Т.С.

Актуальность. Врожденный пилоростеноз – одна из причин частичной непроходимости, наблюдающейся у детей первых недель и месяцев жизни. Обусловлен он пороком развития дистального сегмента желудка, в

Репозиторий ГГМУ

котором имеется большее, чем в норме, количество соединительной ткани, пронизывающей всю толщу мышечных слоев.

Цель работы:анализ клинических особенностей врожденного пилоростеноза у детей г.Гродно и Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Ретроспективно проанализировано 40 историй болезни детей с диагнозом «врожденный гипертрофический пилоростеноз» (код по МКБ-10 – Q40.0), которые находились на обследовании и лечении в УЗ «ГОДКБ» за период 2006–2016 гг.

Результаты. При поступлении в стационар преобладали дети в возрасте от 1 до 2 месяцев – 60% случаев, до 1 месяца – 37,5%, старше 2 месяцев – 1 ребенок (2,5%). Мальчики составили 80%, девочки – 20%.

Среди сопутствующих заболеваний анемия диагностирована у 65% детей, синдром двигательных нарушений вследствие перенесенной энцефалопатии новорождённого встречался у 32,5%, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости – у 7,5%, малые аномалии сердца выявлены в 15% случаев. У каждого второго ребёнка заболевание осложнилось белково-энергетической недостаточностью (47,5%), эксикоз отмечался у 17,5% детей.

Жалобы при поступлении: рвота «фонтаном» – 97,5%, обильное срыгивание – 2,5%, потерявеса – 55%, запор – 32,5%, снижение диуреза – 20%, беспокойство – 17,5%, вялость – 15%. При клиническом обследовании симптом «песочных часов» отмечался у каждого третьего ребёнка (30%), пилорический отдел пальпировался у 27,5% детей, снижение тургора мягких тканей выявлено в 12,5% случаев, сухость слизистых оболочек – в 10%. При выписке из стационара в результате проведённого лечения у 87,5% детей наблюдалась положительная динамика массы тела (средняя прибавка в весе составила – 361±198г). Ввиду тяжести патологии и необходимости хирургического лечения среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, составило 16±6,7.

Таким образом, большая частота пилоростеноза (60% случаев) наблюдалась в группе детей в возрасте от 1 до 2 месяцев. В 4 раза чаще данный порок встречался у мальчиков. У каждого второго ребёнка заболевание осложнилось белково-энергетической недостаточностью.

Литература

1. Катько, В.А. Избранные лекции по хирургии детского возраста: лекции / В. А. Катько. – Минск: БГМУ, 2001. – 90 с.

Репозиторий ГрГМУ

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ ФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ МОЗГА 20-СУТОЧНЫХКРЫС ПОСЛЕ АНТЕНАТАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ

Бонь Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.б.н., проф. Зиматкин С.М.

Актуальность. Потребление алкоголя во время беременности приводит к развитию ряда специфических нарушений в организме плода, объединяемых в понятие фетальный алкогольный синдром, входящий в «спектр нарушений плода, вызванных алкоголем». Согласно литературным данным, кора головного мозга особенно чувствительна к антенатальному воздействию этанола.

Цель исследования:сравнительное изучение влияния антенатальной алкоголизации на морфофункциональные характеристики нейронов фронтальной коры головного мозга 20-суточных крыс.

Материалы и методы. Опыты выполнены на самках беспородных белых крысс начальной массой 230±20 г и их 20-суточном потомстве. Все опыты проведены с учетом правил проведения работ с использованием экспериментальных животных. Крысы опытной группы получали 15% раствор этанола в качестве единственного источника питья, а животные контрольной группы – эквиобъемное количество воды. Забой крысят осуществлялся на 20 сутки после рождения. Кусочки фронтальной коры фиксировали в жидкости Карнуа (для окраски по методу Ниссля), в жидком азоте (для изучения активности дегидрогеназ), а также для электронно-микроскопического исследования.Изучение препаратов, их микрофотографирование, морфометрию и денситометрию осадка хромогена проводили с помощью микроскопа Axioscop 2 plus, цифровой видеокамеры и программы анализа изображения ImageWarp. Ультратонкие срезы после контрастирования изучали в электронном микроскопе. Полученные средние цифровые данные по каждому животному анализировали методами непараметрической статистики с помощью программы Statistica 6.0 для Windows (StatSoft, Inc., США).

Результаты. Проведенные исследования показали, что антенатальное воздействие алкоголя приводит к морфофункциональным нарушениям во фронтальной коре мозга крыс: вызывает снижение относительного количества нейронов 5 слоя коры на единицу площади, увеличение содержания патологических форм нейронов во всех изучаемых отделах коры, снижение размеров их перикарионов, нарушения метаболизма нейронов (снижение активности ферментов НАДН-ДГ, НАДФН-ДГ, СДГ, Г-6-Ф-ДГ, повышение активности ЛДГ и КФ), разнообразные ультраструктурные изменения.

Выводы. Пренатальная алкоголизация вызывает глубокие и разнообразные структурные и гистохимические изменения во фронтальной коре головного

Репозиторий ГрГМУ

мозга 20-суточных крыс, отражающие долгосрочные нарушения ее постнатального развития.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС

Бритько С.М., Светогор А.А.

Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц., Пронько Т.П.

Актуальность. В развитии атеротромбоза и тромботических осложнений ведущую роль играет гиперкоагуляционный синдром, триггером которого в значительной степени является увеличение активности тромбоцитов [1].

Цель исследования – оценка морфометрических показателей тромбоцитов у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Материалы и методы исследования. Было проведено исследование морфометрических показателей тромбоцитов (MPV, PDW, PCT) на автоматическом гемоанализаторе Sysmex 500 у 71 пациента с ИБС. MPV- средний объем тромбоцитов. PDW - ширина распределения тромбоцитов по их объему. PCT – тромбокрит, величина, отражающая процент объёма общего количества кровяных телец, занимаемую тромбоцитами. Пациенты были поделены на 2 группы. В 1 группу вошли 48 человек с ИБС Q-инфарктом миокарда (ИМ), во 2 группу – 23 человека с ИБС стабильной стенокардией напряжения (ССН) ФК II-III. Обследование при ССН проводилось однократно, при ИМ – при поступлении и на 14 сутки от начала ИМ. Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты. Количество тромбоцитов не отличалось в обеих исследуемых группах 205,3±56,48 $x10^9$/л против 221,0±50,93$x10^9$/л. Значение MPV исходно в группе ИМ было меньшим по сравнению с группой ССН (5,62±2,24 Fl против 7,19±1,76 Fl, P1<0,0001), что говорит о том, что при ИМ исходно преобладали более старые тромбоциты. PDW и тромбокрит при ИМ были достоверно ниже по сравнению со ССН (17,53±2,91% против 14,15±2,55%, P1<0,0001; 0,11±0,065% против 0,16±0,067%, P1<0,0001). После проведенного лечения у пациентов с ИМ количество тромбоцитов достоверно не изменилось 220,1±74,65x109/л, однако значение MPV увеличилось до 8,4±1,91 Fl (P2<0,0001), значение PDW увеличилось до 14,4±2,67% (P2<0,0001), тромбокрит увеличился до 0,19±0,11% (P2<0,0001), что может свидетельствовать об увеличенном синтезе новых тромбоцитов. Такое ускоренное образование новых тромбоцитов (platelet turnover) и экспрессия ими циклооксигеназы может быть причиной развития резистентности к антитромбоцитарной терапии.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Ускоренный выброс в кровь новых тромбоцитов, наблюдающийся при ИМ, может быть одной из причин развития резистентности к антитромбоцитарной терапии у данной категории пациентов.

Литература

1. Гелис, Л.Г. Диагностическая роль тромбоцитов и плазменных факторов крови в развитии атеротромбоза / Л.Г. Гелис [и др.]// Кардиология в Беларуси. – 2012. – №2. – 123–134.

ПОЛИМОРФИЗМ BSMI ГЕНА VDR И СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА DУ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Брынина А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Хворик Д.Ф.

Актуальность. Псориаз – хроническое гетерогенное гиперпролиферативное иммунозависимое заболевание кожи, с возможным ассоциативным поражением других органов и систем. В последние годы большое внимание уделяется витамину D как фактору развития данного дерматоза [1].

Цель: изучить распределение частот генотипов гена рецептора витамина D (VDR) по полиморфизму BsmI, оценить его взаимосвязь с сывороточным уровнем витамина D у пациентов с псориазом, ишемической болезнью сердца (ИБС) и их ассоциацией.

Материалы и методы исследования.Обследованы 93 пациента: 35 пациентов с псориазом – 1-я группа,28 с псориазом, ассоциированным ИБС – 2-я группа и 30 пациентовс ИБС – 3-я группа. Выявление полиморфного варианта гена VDR проводилис помощью полимеразной цепной реакции с применением набора реактивов производства «Литех» (РФ), уровень витамина D в сыворотке крови определяли иммуноферментным анализом. Статистическую обработку данных проводилис помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0 с использованием непараметрических критериев анализа.

Результаты. У пациентов всех групп с генотипом GG обнаружены максимальные значения сывороточного витамина D (34,58 нг/мл, 25,99 нг/мли 32,69 нг/мл для 1-й, 2-й и 3-й групп, соответственно). Средние значения отмечались у пациентов с генотипом GA (19,07 нг/мл, 11,75 нг/мл и 18,87 нг/мл для 1-й, 2-й и 3-й групп, соответственно), минимальные – при генотипе AA, также независимо от группы пациентов (9,2 и 5,9 для 1-й и 2-й групп,в 3-й группе данный генотип не определялся).

Выводы. Обнаружена прямая зависимость между уровнем витамина Dв сыворотке крови и генотипом VDR по полиморфизму BsmI в выборке

Репозиторий ГрГМУ

обследованных пациентов. Однако у пациентов с ассоциированной патологией отмечаются наименьшие медианные значения витамина D по сравнениюс пациентами 1-й и 3-й групп.

Литература

1. Lee, S. A review of the Epidemiology of Cardiovascular Comorbidities in Psoriasis / S. Lee, J. J. Wu // Curr. Derm. Rep. – 2012. – Vol. 1. – p. 14–10.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНОТИПА ГЕНА ЭНДОТЕЛИНА-1 И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСОРИАЗА

Брынина А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Хворик Д.Ф.

Актуальность. Актуальность псориаза обусловлена его высокой популяционной частотой в Республике Беларусь, системностью проявлений, торпидностью к традиционным методам лечения, снижением качества жизни пациентов [1].

Цель. Оценить взаимосвязь генотипа гена эндотелина-1 по полиморфизму Lys198As с клиническими проявлениями псориаза.

Материалы и методы исследования. Обследованы 63 пациента с псориазом и псориазом в ассоциации с ишемической болезнью сердца (ИБС).

Все обследованные, в зависимости от генотипа, были разделены на группы:1-я с генотипом GG (n=42), 2-я – с генотипом GT (n=19), 3-я – с генотипом TT (n=2). Определение полиморфного вариантаLys198Asp гена эндотелина-1 проводили с помощью полимеразной цепной реакции. Статистическую обработку данных проводили с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0, Microsoft Office Excel с использованием непараметрических критериев.

Результаты. Анализируя взаимосвязь анамнестических данных с генотипами гена эндотелина-1, выявили, что отягощенная наследственность по псориазу не различалась в зависимости от генотипа ($p>0,05$), однако дерматоз встречался у ближайших родственников у всех пациентов с генотипом TT. При анализе частоты встречаемости в зависимости от генотипов, форми стадий псориаза выявлено: у пациентов со всеми генотипами одинаково часто встречалась как вульгарная, так и экссудативная форма дерматоза, однакопри генотипах GG и GT чаще встречалась прогрессирующая стадия заболевания. Достоверных различий не наблюдалось и при анализе поражений кожи волосистой части головы, однако у всех пациентов с генотипом TT выявлена данная локализация высыпаний (с наличием «псориатической короны»). Медианное значение индекса тяжести псориаза составило 41 балл, 44 и 50 баллов для пациентов 1-й, 2-й и 3-й групп, соответственно.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Статистически значимых различий по клинико-анамнестическим данных в анализируемой выборке не установлено.

Литература

1. Сариан, Е. И. Дисфункция эндотелия у больных псориазом и статины / Е. И. Сариан // Международный медицинский журнал. – 2012. – № 3. – с. 89–93.

РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВРЕМЕНИ - ВАЖНЫЙ ФАКТОР В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Бубен В.Ю., Иодчик И.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель Синкевич Е.В.

Актуальность. К базовым компонентам, на основе которых строится ведение здорового образа жизни, относятся: рациональное питание, физическая активность, личная гигиена, режим дня, отказ от вредных привычек. Организация рационального режима дня студента должна проводиться с учетом особенностей работы конкретного высшего учебного заведения (расписания занятий), оптимального использования имеющихся условий учебы и быта, понимания своих индивидуальных особенностей [1, 2].

Цель:изучить отношение студентов к проблеме рационального использования своего времени при организации здорового образа жизни, разработать практические рекомендации по планированию.

Материалы и методы исследования.Изучение и анализ литературных и информационных источников, добровольное анкетирование. Объект исследования – студенты 3 курса лечебного факультета ГУО «Гродненский государственный медицинский университет» (150 человек).

Результаты. Проанализировав данные проведенного анкетирования, мы получили следующие результаты: временные затраты студентов на учебные занятия в ВУЗе в течение суток составляют 3-5 часов у 20% респондентов (юноши-38,57% и девушки- 12,5%), 6-7 часов у 62%(юноши-52,69% и девушки 66,75%), 8-9 часов у 18% (юноши-8,74% и девушки-20,75%). Временные затраты студентов на самоподготовку к занятиям в течение суток составляют 1,5 часа у 11% респондентов (юноши-30,5% и девушки-3,61%), 2-3 часа у 21%(юноши- 25,78% и девушки- 19,65%), 4 часа и более у 67% (юноши-43,72%и девушки-76,74%). На вопрос: «Хватает ли Вам свободного времени?» 28% ответили «да» и, соответственно, 72% - ответили «нет».

Выводы. По итогам анализа результатов анкетирования можно сделать вывод о том, что в большинстве своем, студенческая молодежь не умеет планировать завтрашний день.

Репозиторий ГГМУ

Литература

1. 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.

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

АССОЦИАЦИЯ УРОВНЯ N-КОНЦЕВОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА С РЕЦИДИВОМ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Бубешко Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – член-корр. НАН Беларуси, д-р мед. наук, проф. Снежицкий В.А.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) до сих пор остается одной из самых распространённых аритмий в клинической практике. Высокая частота рецидивов после процедуры кардиоверсии служит поводом для дальнейших исследований в этой области с целью выявления факторов, влияющих на прогноз.

Цель исследования: определить факторы, ассоциированные с рецидивом ФП после восстановления ритма методом электрической кардиоверсии.

Материалы и методы. На базе УО «Гродненский областной клинический кардиологический центр» были обследованы 37 пациентов с персистирующей формой ФП, которым проводилось восстановление синусового ритма методом электроимпульсной терапии (ЭИТ). Исходно пациентам определялся уровень высокочувствительного С-реактивного белка, интерлейкинов (ИЛ): ИЛ-1β, ИЛ-6, ИЛ-8, ИЛ-10, фактора некроза опухолей-альфа и N-концевого фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP). После выписки пациента из стационара осуществлялся ежемесячный контроль в течение года на предмет сохранения у него синусового ритма. В зависимости от исхода кардиоверсии пациенты были разделены на 2 группы: группа 1 – 19 пациентов с сохранённым синусовым ритмом и группа 2 – 18 пациентов с рецидивом ФП. Пациенты исследуемых групп были сопоставимы по полу, возрасту и сопутствующей патологии. Медиана возраста в группе 1 составляла 59 (53; 64) лет, в группе 2 – 56 (50; 63) лет ($p>0,05$).

Результаты. При сравнении исходных значений биомаркеров выявлено, что пациенты с рецидивом ФП характеризовались более высоким уровнем NT-proBNP. При этом статистически значимых различий в базо-

Репозиторий ГрГМУ

вом уровне маркеров воспаления не наблюдалось. Медиана уровня NT-proBNP до выполнения кардиоверсии у пациентов с сохраненным синусовым ритмом составляла 227 (65; 358) пг/мл, а у пациентов с рецидивом ФП – 944 (652; 1339) пг/мл ($p<0,01$). Для определения порогового значения уровня NT-proBNP был выполнен ROC-анализ. Площадь под кривой составила 0,88 (95% ДИ 0,76-0,99). Наиболее удаленная от диагонали точка на ROC-кривой соответствовала уровню NT-proBNP 469,5 пг/мл с чувствительностью 88,9% и специфичностью 89,5%.

Заключение.Значение уровняNT-proBNP >469,5 пг/мл, измеренного перед проведением ЭИТ, является независимым предиктором рецидива фибрилляции предсердий с чувствительностью 88,9% и специфичностью 89,5%.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К МАТЕРИНСТВУ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Булко Д.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – м.психол.н., Кузмицкая Ю.Л.

Актуальность. Психологическая готовность к материнству – важная проблема настоящего времени. Каждая женщина в своей жизни рано или поздно сталкивается с вопросом предстоящего материнства. Стать матерью – важный этап в жизни женщины и ее семьи. Однако в последние годы возраст, приходящийся на первые роды, увеличивается, а некоторые семьи и вовсе сталкиваются с проблемой невозможности иметь детей. Это связано с рядом социальных и психологических причин, среди которых особое место занимает психологическая готовность к материнству и сформированность материнской сферы. Стоит отметить неразработанность программ психологической помощи семье, и в первую очередь женщине. Постановка проблемы таким образом во многом определяет особую важность охраны материнства и детства. Охрана здоровья матери и ребенка – одно из приоритетных направлений в здравоохранении Республики Беларусь, имеющее особое медико-социальное значение.

Цель исследования: изучение психологической готовности к материнству. Задачи исследования:провести теоретический анализ готовности к материнству; установить стиль переживания беременности у девушек в юношеском возрасте, изучить особенности материнской сферы.

Материалы и методы исследования. Метод исследования: опрос. Методики исследования: проективная методика Г. Г. Филипповой «Я и мой ребенок». Выборка исследования: эмпирическую базу исследования составили девушки, учащиеся медико-психологического факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет» в количестве 40 человек (возраст 19-21).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. По результатам проведённого эмпирического исследованиявыявлено,что превалирующим стилем является склонность к амбивалентности. Склонность к амбивалентности характерна для 53,3% опрошенных из полных и для 46,7% из неполных семей. Адекватный стиль представлен у 58,3% девушек из полных и у 41,7% девушек из неполных семей, тревожный стиль – (у 33,3% и 66,7%), отвергающий стиль был выявлен только у девушек из полных семей (11%).

Литература

1. Филиппова, Г. Г., Психология материнства: Учебное пособие. / Г. Г. Филиппова – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.

2. Овчарова, Р. В., Родительство как психологический феномен: учебное пособие. / Р. В. Овчарова – М.: Московский психолого-социальный институт, 2006. – 496 с.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ

Булко Д.О., Промчук И.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Станько Э.П.

Актуальность. Изучение проблемы патоформоза клиники алкогольных психозов не потеряло своей актуальности по настоящее время. Металкогольные психозы представляют острые неотложные состояния вследствие длительного и систематического злоупотребления алкоголем [1]. Внимания заслуживает вариабельность клинической картины алкогольного делирия в зависимости от действия различных факторов [2]. Представляет интерес изучение клиники делирия в зависимости от пола и возраста, которые могут оказывать влияние на эффективность лечения и течение заболевания.

Цель исследования: дать сравнительную характеристику клиники алкогольного делирия у мужчин и женщин среднего возраста.

Материал и методы исследования. Обследованы 27больных с алкогольным делирием, находившихся на лечении в отделении неотложной наркологии УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Средний возраст мужчин составил 43,7±0,75 лет, женщин – 48,4±0,25 лет. Основной метод исследования – клинико-психопатологический.

Результаты исследования. Длительность злоупотребления алкоголем составила у мужчин 17 лет с продолжительностью запоя 35 дней, у женщин – 14 лет с продолжительностью запоя 12 дней. В клинической картине алкогольного делирия слуховые галлюцинации доминирующими были у мужчин (38%), слуховые и зрительные галлюцинации – у женщин (50%), встречались с одинаковой частотой. Бредовые переживания наблюдались у 18,5% пациентов. Из них, у мужчин – в 14,8% случаев, у женщин – 3,2%. У мужчин нарушения мышления представлены бредом физическо-

Репозиторий ГрГМУ

го воздействия, отравления, покушением на жизнь со стороны сожительницы (80%), ревности (20%), у женщин – бредом отношения и преследования. Среди эмоциональных расстройств у мужчин превалировали раздражительность (50%) и сниженный фон настроения (65%), у женщин – тревога (71%) и страх (57%).

Вывод. Клиническая картина алкогольного делирия в зависимости от пола имеет определенные особенности. Выявленные у мужчин и женщин клинические особенности алкогольного делирия могут быть терапевтическими мишенями для лечебного воздействия.

Литература

1. Наркология : национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.

2. Бачериков, Н.Е. Клиническая психиатрия / Н.Е. Бачериков. – Киев : «Здоровья», 1989. – 512 с.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Бурак Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Гурина Л.Н.

Актуальность. Нарушения ритма сердца у младенцев составляют 1–2% в структуре заболеваемости детей первых месяцев жизни. Трудности диагностики нарушений ритма сердца у новорожденных диктуют определение факторов риска, срыва сердечной деятельности.

Цель:изучить течение беременности матерей, у детей которых в периоде новорожденности диагностированы нарушения сердечного ритма.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 35 историй болезни новорождённых с нарушениями сердечного ритма, которые находились на лечении и обследовании в Гродненской областной детской клинической больнице.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено, что нарушение ритма сердца у новорожденных проявлялось экстрасистолией в 65,9% случаев, пароксизмальной тахикардией – 14,3%, АВ-блокадами у 11,43% детей, другие нарушения сердечного ритма составили 8,55%.

Анализ материнского анамнеза показал, что осложнения течения беременности были диагностированы у 97% обследованных. Беременность с угрозой прерывания наблюдалась у 25,7% женщин. Хроническая фетоплацентарная недостаточность развилась у восьми матерей (22,85%), многоводие у трех беременных (8,6%). Гестоз диагностирован в 17,1% случаев.

Экстрагенитальная патология была у 50% женщин. Заболевания ЛОР-органов и органов дыхания выявлены у 26,0% обследуемых, хроническая герпетическая инфекция на фоне беременности встречалась у 8,6%

Репозиторий ГрГМУ

женщин, в 14,3% случаев беременность сочеталась с анемией. Генитальная инфекция диагностирована у 17,1% беременных.

Заключение. Таким образом,изучение материнского анамнеза позволило определить показатели пренатального периода, которые имеют тесную взаимосвязь с заболеваниями периода новорожденности. Течение беременностина фоне угрозы прерывания, хронической фетоплацентарной недостаточности, гестоза, анемии, инфицирования герпетической инфекцией, заболеваний верхних дыхательных путей и ЛОР органов оказывает неблагоприятное воздействие на плод и приводит к нарушению сердечного ритма у новорожденного.

Литература

1. Шарыкин, А.С. Перинатальная кардиология: руководство для педиатров, акушеров, неонатологов / А. С. Шарыкин. – С. 274

ОЦЕНКА РСКА ЗИМНЕЙ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Бурлыко А.Ю.,Кучерова С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. Зимняя депрессия является экологически обусловленным и связанным с недостатком солнечного света нарушением здоровья. В дальнейшем это может привести к развитию депрессии, проявляющейся в чувстве вины, безысходности и несчастья, отчаяния, безнадёжности, снижению самооценки, неспособности испытывать положительные эмоции, повышенной раздражительности, уровня тревоги и напряжения. Сезонное аффективное расстройство представляет собой серьёзную проблему, которая снижает качество жизни и не позволяет человеку нормально жить, способствует социальной изоляции, развитию зависимостей, суицидальным мыслям и поведению, проблемами с учебой. В связи с чем, актуально выявление и профилактика данного нарушения здоровья.

Цель исследования: изучить степень подверженности зимней депрессии студентов третьего курса медико-психологического факультета

Материалы и методы. Исследование проводили методом анкетирования, в котором принимали участие 45 студентов третьего курса медико-психологического факультета медуниверситета в возрасте 19-21 год.

Результаты. Установлено, что у 29,4% респондентов имеются признаки зимней депрессии, 22,5% оказались в группе риска, а у 48.1% отсутствует риск возникновения данного нарушения здоровья. У тех, кто подвержензимней депрессии или имеет риск ее развития, наблюдаются: расстройства настроения (его перепады, грустные мысли, потеря уверенности в себе, пессимизм во взглядах на будущее), пищевого поведения (увеличение потребления углеводной и сладкой пищи, алкоголя), нарушения сна (неглубокий, поверхностный сон, бессонница) когнитивных функций

Репозиторий ГрГМУ

(ухудшение памяти, затруднение концентрации внимания), ухудшение самочувствия.

Выводы. Результаты проведенного исследования показали, что зимняя депрессия является довольно распространенным явлением среди студентов медико-психологического факультета, которое негативно сказывается на самочувствии и работоспособности студентов. Полученные данные свидетельствует о необходимости коррекции нарушений здоровья и профилактики этого состояния

Литература

1. Управляемый стресс [Электронный ресурс] Режим доступа: http://stress.by, свободный. Дата доступа: 07.02.2017

2. Экологическая медицина: учебное пособие/В.Н. Бортновский[и др.]. – Минск: Новое знание; М.: ИНФРА-М, 2014. – 184с.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И СВЯЗЬ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ СИМПТОМАМИ

Бутолина Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст.преп. Попеня И.С.

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) – заболевание ЦНС, которое является одной из наиболее социально значимых проблем современной неврологии. В последние годы отмечается рост числа пациентов с РС, в том числе и в Беларуси, где регистрируется примерно 50 случаев заболевания на 100 тыс. человек. РС часто сопровождается выраженными неврологическими и эмоциональными нарушениями, что существенно влияет на качество жизни пациентов.

Цель исследования - изучить качество жизни пациентов, страдающих рассеянным склерозом, и его корреляцию с выраженностью тревожно-депрессивных симптомов.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 53 пациента с верифицированным диагнозом РС от 17 до 63 лет (10 мужчин, 43 женщины). Качество жизни определялось с помощью опросника SF-36, выраженность тревожно-депрессивной симптоматики выявлялось посредством структурированного интервью по шкалам депрессии и тревоги Гамильтона.

Результаты. По опроснику SF-36 получены следующие данные: физическое функционирование (PF) - 44,3 балла; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP) - 36,0; интенсивность боли (BP) - 59,7; общее состояние здоровья (GH) - 43,3; жизненная активность (VT) - 45,2; социальное функционирование (SF) - 48,7; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE) - 50,5; психическое здоровье (MH) - 50,9. Средняя выраженность депрессии по шкале Гамильтона составила 14,8 балла, тревоги – 14,3 балла. Выраженность де-

Репозиторий ГрГМУ

прессивных симптомов показала статистически значимую корреляцию со всеми параметрами качества жизни, кроме социального функционирования: с показателем PF (-0,41), с RP (-0,3), BP (-0,56), GH (-0,54), VT (-0,68), RE (-0,41), MH (-0,73). Выраженность тревоги коррелировала с PF (-0,41), BP (-0,39), GH (-0,51), VT (-0,65), RE (-0,43), MH (-0,70).

Выводы. У пациентов с РС снижается качество жизни по всем показателям, затрагивая как сферу физического здоровья, так и психического. Кроме того, пациенты с РС имеют достаточно выраженные тревожно-депрессивные симптомы, которые, как показывает данное исследование, имеют взаимосвязь с большинством параметров качества жизни. Своевременное выявление и лечение тревожно-депрессивных расстройств может оказать положительное влияние на качество жизни пациентов с РС.

РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Бык А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Белуга В.Б.

Актуальность.После перенесенной внематочной беременности у 60-80% пациентов развивается бесплодие, у 20-30% – повторная внематочная беременность, у многих спаечных процесс в малом тазу [1].

Цель. Оценить репродуктивную функцию женщин в зависимости от типа хирургического лечения внематочной беременности.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 30 историй пациенток с внематочной беременностью в УЗ «БСМП» г. Гродно с последующим оценкой репродуктивной функции по данным женских консультаций.

Результаты. Средний возраст пациенток составил 27,8 лет и варьировал от 20 до 33 лет.

Лапароскопическая сальпинготомия произведена у 6 пациенток.

У 4 (66,7%)наступила беременность в полости матки, причему 2(33,3%) -в течение 1-го года после операции, у 1(16,7) – в течение 2-го года. У 2 (33,3%) беременность не наступила.

Лапароскопическая сальпингэктомия выполнена 15 пациенткам.

У 5 пациенток (33,3%) беременность наступила в полости матки, у 1 пациентки (6,7%) в течение 1 года, у 2 (13,3%) в течение 2 года, у 2 (13,3%) на 3 году. После данногооперативного вмешательства повторная внематочная беременность наступила в 8 случаях (53,3%), что возможно свидетельствует о неадекватной реабилитации. В 2 случаях (13,3%) беременность не наступила.

Репозиторий ГГМУ

Лапаротомическая сальпигэктомия произведена 9 пациенткам: маточная беременность наступила у 2 пациенток (22,2%) на 3 году после операции, у 5 пациенток (55,5%) – повторная внематочная беременность, у 2 (22,2%) беременность не наступила.

Выводы.Для сохранения репродуктивной функции женщин имеет значение техника выполнения хирургического вмешательства. При произведении органосохраняющих вмешательств вероятность наступления маточной беременности значительно выше, чем при других методах оперативных вмешательств.

Литература

1.Сабурова, Х.Ш.Особенности внематочной беременности в регионе с высокой рождаемостью: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.01/ Х.Ш. Сабурова //ТГМУ имени Абуали ибни Сина. -Душанбе, 2009.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ЗА ПЕРИОД 2008-2015 ГГ.

Вабищевич И.М., Шиман О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, от туберкулеза умирает больше людей, чем от СПИДа, малярии и тропических заболеваний, вместе взятых. Туберкулез называют «главным инфекционным убийцей человечества». Сейчас в мире каждые 10 секунд умирает от данного заболевания один человек, при этом каждые 4 секунды заболевает 1 человек. На долю шести стран – Индии, Индонезии, Китая, Нигерии, Пакистана и Южной Африки – приходится 60% новых случаев заболеваемости туберкулезом. [1]. В Республике Беларусь сохраняется неблагоприятная эпидемическая ситуация по туберкулезу. Ключевой проблемой является высокий уровень множественно лекарственно-устойчивого туберкулеза (МЛУ-ТБ). Наша страна входит в число 27 стран мира с высоким уровнем МЛУ-ТБ. Данная проблема крайне актуальна и заслуживает особого внимания, поскольку требует комплексного подхода с решением целого ряда вопросов. [2].

Цель: дать клинико-морфологическую характеристику туберкулеза по данным аутопсий.

Материалы и методы исследования. Данные протоколов аутопсий умерших в г. Гродно и Гродненской области за период 2008-2015гг.

Результаты. Были проанализированы 23764 протоколов аутопсий, из которых туберкулёз как основное заболевание выставлялся в 156 случаях.

По г. Гродно за исследуемый период умерли – 45 человек (28,85%), по Гродненской области –111 (71,15 %). В 2008 г. было зарегистрировано 66 случаев (42,3%), в 2009 – 52 случая (33,3%), в 2010 – 17 (10,9%), в 2011

Репозиторий ГрГМУ

– 3 (1,9%), в 2012 – 3 (1,9%), в 2013 – 7 (4,5%), в 2014 – 2 (1,3%), в 2015 – 6 (3,9%).

Большинство летальных исходов наблюдалось в лечебных учреждениях – 152 (97,44%), случаи смерти на дому зафиксированы в – 4 (2,56%) наблюдениях. Чаще умирали в зимний период в январе и феврале месяце.

Соотношение мужчин и женщин составило 3,7:1 (мужчин – 123, женщин – 33). Средний возраст мужчин 48,7 лет, при этом средний возраст женщин был выше и составил 57,9 лет. В трудоспособном возрасте умерли 120 человек (105 мужчин и 15 женщин).

Согласно морфологической классификации туберкулеза, первичный туберкулёз не был выявлен. Гематогенный туберкулёз встречался в 30 (19,23%) наблюдениях и был представлен следующими формами: острый общий милиарный туберкулёз – 6 случаев (3,8%), хронический крупноочаговый туберкулёз лёгких – 18 (11,5%), гематогенный туберкулёз с преимущественными внелегочными проявлениями – 6 (3,8%).

Вторичный туберкулёз наблюдался в 126 (80,8%) случаях. Среди многообразия его форм фиброзно-кавернозный встречался наиболее часто – 108 (69,2%) наблюдений, в 12 (7,7%) – инфильтративный, в 5 (3,2 %) – цирротический и в 1 (0,6%) – туберкулома.

Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов отмечалось в 10 случаях (I категории – 7 случаев, II категории – 3). Причинами расхождения чаще являлись: недооценка данных, кратковременность пребывания в стационаре, ошибка в диагностике до госпитализации.

Комбинированный диагноз был выставлен в 12 (7,05%) наблюдениях, где наряду с туберкулёзом выявили такие заболевания, как ишемический инфаркт головного мозга, рак пищевода, рак толстой кишки, центральный рак лёгкого, заворот подвздошной кишки, системная красная волчанка, хронический уретрит, цирроз печени, хронический алкоголизм (2 случая) и хроническая ишемическая болезнь сердца (2 случая).

Вывод. От туберкулеза чаще умирают лица мужского пола трудоспособного возраста. Фиброзно-кавернозный туберкулез, как форма вторичного туберкулеза, встречается значительно чаще. Высокий процент расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов свидетельствует о недостаточной настороженности лечебных учреждений в отношении данной патологии.

Репозиторий ГрГМУ

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ АРГУМЕНТАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ РАН

Валентюкевич А.Л., Лапчук К.Д., Тарасова Н.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Меламед В.Д.

Актуальность. Местное лечение сохраняют за собой приоритетное значение ввидупростотыидоступности при лечении ран, что обуславливает разработок инновационных раневых покрытий.[1].

Цель. Дать морфологическую оценку эффективности применения раневых покрытий с нановолокнами природного биополимера хитозана при лечении первично контаминированных (ПК) кожных ран у крыс.

Методы исследования. Исследование проведено на 36крысах-самках массой 200-250 г. ФормировалиПК кожную рану за счет биоценоза условий нахождения крысы в условиях вивария. В контрольной группе на ПК кожные раны накладывали повязки с мазью «Левомеколь», в опытной группеиспользовали раневые покрытия с нановолокнами хитозана.

ПК кожные раны животных контрольной и опытной групп через 3, 5, 7, 9, 11 и 14 дней от начала лечения фотографировали с помощью цифровой фотокамеры. По мере выведения крыс из опыта, кусочки кожи, включающие рану с зоной окружающих интактных тканей шириной 2-3 мм, фиксировали в 10% забуференном нейтральном формалине с последующим изготовлением гистологических препаратов.Полученные цифровые данные обрабатывали методами непараметрической статистики с помощью лицензионной компьютерной программы Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Результаты макроскопического исследования ПК кожных ран у контрольных животных показали, что на 3-и и 5-е сутки от начала лечения размеры ран у опытных животных становились значительно меньше, чем у контрольных (примерно на 1/3). В дальнейшем эта тенденция сохранялась, что приводило к полному заживлению ран на 14-е сутки у большинства животных опытной группы. Гистологические исследования продемонстрировали ускоренную эпителизацию раневых поверхностей, формирование более мощного пласта эпидермиса, установление его более тесных связей с формирующейся дермой, ускоренное развитие дермы, меньшая выраженность воспалительных процессов в ране в опытной группе по сравнению с контролем.

Выводы. При использовании раневых покрытий с нановолокнами хитозана отмечено ускоренное заживление ПК полнослойных кожных ран, что подтверждено проведенными морфологическими исследованиями.

Литература

1.Абаев, Ю.К. Хирургическая повязка /Ю.К.Абаев. - Минск: Беларусь, 2005. - 150 с.

Репозиторий ГрГМУ

СПОСОБ ВЗЯТИЯ КРОВИ ИЗ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХКРЫС

Валентюкевич А.Л., Тарасова Н.А., Лапчук К.Д.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Меламед В.Д.

Актуальность. Доказательная медицина предусматривает гематологический контроль в динамике при исследовании того, либо иного патологического процесса, который изучается в конкретном случае. Исследования крови – от рутинных лабораторных исследований до дорогостоящих иммунологических исследований – предполагает забор достаточного количества крови, что нередкосопряжено с определенными трудностями. Достаточно часто кровь при исследованиях берут после декапитации крысы. Однако необходимо отметить, что кровь при данном способе забора смешанная (венозная и артериальная), а также содержит слюну.При заборе крови из хвостовой вены, а тем более субконъюнктивальноили сублингвально и т.д., не позволяет осуществить достаточное количество крови для исследования [1].

Цель. Разработать способ взятия необходимого количества крови из яремной вены у лабораторных крыс.

Методы исследования. Исследование проведено на 200крысах-самках массой 200-250 г., которым формировались различные полнослойные кожные раны с последующими вариантамилечения.

Результаты и их обсуждение.Под эфирным наркозом по закрытому контуру производится удаление шерсти (выщипывание с последующим выбриванием) и обработки раствором септоцида подчелюстной области(мы не отметили различий при право- либо левостороннем доступе) производили разрез кожи длиной до 1 см параллельно и ниже нижней челюсти, отступя от последней 3-5 мм. Разведя края раны зажимом, четко визуализировалась яремная вена, имеющая диаметр до 3 мм. Скальпелем производили вскрытие яремной вены, после чего кровь самотеком поступала в предварительно подставленныек краям раны пробирки. В интересах проводимых исследований (гематологические, биохимические, иммунологические и т.д.) проводили забор необходимого количества (в наших исследованиях - 10 мл) крови. Затем умерщвление крысы проводили передозировкой эфира.

Выводы. Предлагаемый способ забора крови из яремной венытехнически несложен, позволяетпроизвести забор венозной крови в достаточных количествах, для его осуществления не требуется специального оборудования.

Литература

1.Дьякон, А.В. Метод забора крови у животных/ А.В.Дькон, И.С.Хрыкина, А.А.Хегай и др. //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2013. - №11. – С. 84-85.

Репозиторий ГрГМУ

РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА: ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ

Валентюкевич А.Л., Тарасова Н.А., Лапчук К.Д.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Меламед В.Д.

Актуальность. Разработка новых раневых покрытий является актуальной для лечения кожных дефектов разного генеза.

Цель:проведениедоклинических исследований раневых покрытий с нановолокнами хитозана и их апробацияпри лечении инфицированных термических ожогов 3Б ст.

Материал и методы исследования. Проведено исследование на 248 лабораторных крысах, которым в моделировали стандартную полнослойную кожную рану. Лечение ран в контрольной группе осуществляли с мазью «Левомеколь», в опытной группы использовали раневые покрытия с нановолокнами хитозана. Животных выводили из эксперимента на 3-и, 7-е и 14-е сутки (по 8 крыс). В последующем использовали гистологические (планиметрия и морфология), микробиологические, лабораторные методы исследований. У 3-ух пациентов с инфицированными термическими ожогами 3Б ст. применяли раневые покрытия с нановолокнами хитозана.

Результаты. Анализ результатов планиметрических исследований выявил достоверно статистически значимое ускорение заживление экспериментальных кожных ран у крыс, при лечении которых использовали раневые покрытия с нанесенным слоем нановолокон хитозана. При гистологическом исследовании отмечено ускорение регенерации кожных ран у животных опытной группы. Микробиологические методики invitro свидетельствовали о наличие антимикробного эффекта опытных раневых покрытий и установлен их видоспецифический характер. При интерпретации гематологических показателей отмечено преобладание в крови животных опытной серии лимфоцитарной инфильтрации. При исследовании динамики мазков-отпечатков в опытной серии имело место снижение обсеменённости в сравнительном аспекте и появление на 10-е сутки полибластов, которые являются благоприятным прогностическим признаком.

При аппликации покрытий на ожоговые поверхности (а также при их снятии) каких-либо негативных субъективных ощущений пациенты не испытывали. Болевые ощущения в области ожогов уменьшились. В течение 5-7 суток было достигнуто очищение ожогов, купировано перифокальное воспаление, отчетливо появилась краевая эпителизация.

Выводы. Разработанные раневые покрытия с нановолокнами хитозана обладают выраженными регенераторными и антимикробными свойствами, что позволит использовать их с целью эффективного лечения ран раного генеза.

Репозиторий ГрГМУ

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О РАЗВИТИИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Валько Н. А., Мартишевская М. Э.

Гродненскийгосударственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст.преп. Лукашик Е.Я.

Актуальность. Альтернативная энергетика представляет собой совокупность способов получения энергии, основанных, прежде всего, на принципах использования нетрадиционных и, как правило, возобновляемых энергоресурсов: энергии Солнца, ветра, биомассы, внутреннего тепла Земли, приливов и отливов.

Осведомлённость же простых людей в вопросах и перспективах альтернативной энергетики может лишь подстегнуть её дальнейшее внедрение в энергетическую отрасль.

Целью исследования явилось изучение представлений студентов-медиков об альтернативной энергетике в целом и ее развитии в РБ.

Материалы и методы исследования. Была составлена анкета из 20 вопросов с 2-4 возможными ответами в каждом. Испытуемыми были 40 студентов Гродненского медицинского университета 1 курса.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате анкетирования выявлено следующее:77% студентов знакомы с понятием «Альтернативная энергетика», 75% не уверены, что когда-нибудь пользовались электрической или тепловой энергией, произведённой с помощью альтернативной энергетики, 27,5% считают гелиоэнергетику, а 65% - ветроэнергетику наиболее целесообразными для использования на территории Беларуси.

Анализ анкет показал, что 36% студентов указали, что наиболее значимым фактором ограничения применения гелиоэнергетики является малое количество солнечных дней на территории РБ, и 38% - дороговизна оборудования для гелиоэнергетики: солнечных коллекторов и фотоэлектрических модулей. На незначительные экологические проблемы гелиоэнергетики правильно указали 67% студентов, а 55%имеют правильные представления об основных факторах, влияющих на установку ветроэлектрических генераторов и 72% правильно оценили экологические факторы ветроэнергетики.

На вопрос о вкладе альтернативной энергетики в энергетический баланс РБ 58 (%)студентов ответили правильно, а 68 (%) верно отметили страны-лидеры развития альтернативной энергетики.

Выводы: Большинство студентов правильно понимаетвопросы развития и использования возобновляемой энергетики в Республике Беларусь. Очевидно, что такая информированность связана с изучением дисциплины «Основы энергосбережения».

Репозиторий ГрГМУ

ДИАГНОСТИКА САРКОМ КОСТЕЙ

Ванькович П.Э., Пилипенко Е.О., Хамицевич М.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преподаватель Губарь Л.М.

Актуальность. Саркомы - общее название злокачественных опухолей, которые образуются из разных типов соединительной ткани [1]. Их отличает прогрессивный рост и частые рецидивы, особенно у молодых, что представляет актуальную медицинскую и социальную проблему.

Цель:проанализировать данные о саркомах костей (СК) среди населения Гродно и Гродненской области в период с 2010 по 2015 год.

Методы. Изучение архивных данных УЗ «ГОКБ», статобработка на персональном компьютере с использованием программы MicrosoftExcel.

Результаты. За период с 2010-2015гг. с СК наблюдались 68 пациентов, на основании оценки рентгенограмм и гистологического подтверждения. Среди них 65% (44чел.) *мужчины* (с остеосаркомой (17чел.) 39%, хондросаркомой (16чел.)36%, саркомой Юинга (4чел.) 9%) и 35%(24чел.) *женщины* (с остеосаркомой (8ч.)33%, хондроосаркомой (8ч.)33%, саркомой Юинга (4ч.)17%). Возраст пациентов колебался от 4 до 90 лет со средним возрастом 55 лет: 0-10(3%), 11-20(16%), 21-30(12%), 31-40(6%), 41-50(12%), 51-60(23%), 61-7012%), 71-80(15%), 81-90 (1%). С учетом локализации СК распределились: остеосаркома: плечевая кость (24%), поражение с/3 бедренной кости (12%), н/3 бедренной кости (16%), в/3 бедренной кости (8 %), б/берцовая кость (8%); хондросаркома: в/3 бедренной кости (13%), ребра (13%), лонная кость (8%); саркома Юинга: подвздошная кость (25%), большеберцовая кость (12,5%), бедренная кость (12,5%). Из 68 пациентов у 3 в анамнезе была травма, что подтвердилось рентгенологически переломами в метафизе бедренной кости у пациентов с остеосаркомой (75 м), фибросаркомой (21ж), мукоэпидермоидным раком (72ж). Метастазы чаще при остеосаркоме: в легкие (24м, 27м, 53м), в кости (63м), при хондросаркоме: в легкие (49ж), кости (17ж,25м), печень (53м); чаще у мужчин 21-30лет. Остеосаркома и хондросаркома чаще у лиц, проживающих в городе, саркома Юинга у живущих в деревне.

Выводы. СК в основном поражают население работоспособное, чаще мужчин, проживающих в городской местности. Наиболее частые формы: остеосаркома (37%), хондросаркома (35%), саркома Юинга (12%). Чаще локализация СК в бедренной и плечевой костях. Наиболее частой локализацией патологических переломов являлся метафиз бедренной кости. Основным и первичным методом диагностики СК остается рентгенологический. Наиболее часто метастазировала остеосаркома в легкие.

Литература

1. Руководство по онкологии. В 2т. Т.II. В 2кн. Кн.1 /под общ. ред. О.Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова. – Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броукі, 2016. – 632с.: ил

Репозиторий ГрГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ FAST-TRACK В ХИРУРГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ: ЕЁ ПРЕИМУЩЕСТВА

Василевская Я. А., Желудевич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент Полынский А.А.

Актуальность. Медицина во многом консервативна. И это оправдано: новые методы диагностики и лечения перед использованием в широкой практике проходят длительные испытания. Со временем к ним привыкают, их не подвергают сомнению и длительное время не оспаривают. Так возникают догмы и постулаты и отказаться от них непросто.

...наиболее сложной задачей в улучшении качества хирургической помощи являются не новые открытия, а внедрение уже имеющихся данных в практику. И внедрение fast-track относится к таким задачам. Мы считаем нашу работу актуальной, так как в нашей стране пока еще данная концепция является малоизвестной, но в будущем у нее есть все шансы получить широкое распространение.

Цель: ознакомить студентов-медиков и медицинский персонал с основными положениями концепции fast-track.

Материалы и методы исследования: литература о концепции fast-track из зарубежных и белорусских источников.

Результаты. Программа fast-track (хирургия «быстрого пути») – новая стратегия медицинской помощи, которая представляет собой комплекс мероприятий, проводимых в пред-, интра- и послеоперационный период, направленных на сокращение сроков пребывания пациентов в стационаре, снижение частоты развития послеоперационных осложнений и ускорение восстановления нормальной активности пациентов. преимущества данной концепции: снижение частоты осложнений, уменьшение продолжительности госпитализации, значительно меньшая стоимость лечения, несмотря на дополнительные расходы и необходимость обучения персонала на этапе внедрения.

Выводы.Не вызывает сомнения необходимость широкого внедрения полученных данных в повседневную хирургическую практику, что позволит улучшить результаты лечения пациентов хирургического профиля и снизить расходы на здравоохранение.

Литература

1.Казанский медицинский журнал/ 2012 г./ том 93 -№5 – с. 799-802

2.Антипин Э.Э., Уваров Д.Н., Свирский Д.А. и др./Концепция fast track в хирургии и роль анестезиолога //Анестезиология и реаниматология — Москва, 2011. — №3. — С. 33–36.

3.http://www.zdrav.by/principy-hirurgii-uskorennogo-vyzdorovleniya.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ ГРГМУ К ПОНИМАНИЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКИХ И ЕГО СВЯЗИ С КУРЕНИЕМ

Василькевич М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Губарь Л.М.

Актуальность. В РБ ежегодно раком легкого (РЛ) заболевают более 4000 человек [1] и подавляющее большинство из них – курильщики, что определяет актуальность проблемы.

Цель: заострить внимание студентов ГрГМУ на высоком риске развития РЛ у потребляющих табак и подчеркнуть значение рентгенологического обследования в раннем выявлении поражений легких.

Методы. Анализ научно-методической литературы, анкетирование.

Результаты. РЛ занимает 1-е место в структуре онкологических заболеваний мужчин Европы (20-30%). Риск заболеть РЛ у курящих более 2-х пачек в день длительное время выше, чем у некурящих, в 25 раз. Риск развития РЛ у бывших курильщиков снижается через 5лет после прекращения курения. РЛ в ранних фазах развития не имеет субъективных симптомов и несоответствие клинических и анатомических проявлений болезни является причиной того, что пациент не идет к врачу. На пути болезни должна быть преграда – скрининг легких с 17лет с применением рентгенологического метода. Раннее выявление РЛ характеризуется лучшим прогнозом.

С целью выяснения отношения студентов ЛФ 3 курса ГрГМУ к курению и понимания ранней диагностики РЛ мы провели анкетирование 100 респондентов по 5 вопросам в *2014 и в 2016* гг.: 1. Курите ли вы? а) да б) нет; 2. Если курите, то сколько сигарет в день? а) 2-3 б) полпачки в) пачка г) больше пачки; 3. Пытались ли вы бросить? а) да б) нет в) бросил; 4. Знаете ли вы, что курение часто приводит к РЛ? а) да б) нет; 5. Каким методом осуществляется раннее выявление РЛ? а) флюорография б) МРТ в) УЗИ.

Результаты опроса: 1.Существенно снизилась доля курящих (с 47% до 27%). 2.Увеличилось количественное потребление (в 2014 - 49% выкуривали 2-3 сигареты в день, 51% - полпачки, в 2016 - 27% -2-3 сигареты в день, 33% полпачки, 25,9% пачку и 3,7% больше пачки). 3.Уменьшился процент пробовавших бросить, но увеличился процент бросивших (66% против 54% и 8% против 11%). 4.Студенты в 2014 и в 2016 гг. показали абсолютную осведомленность о связи курения и развития РЛ. 5.Большинство знают, что основным методом ранней диагностики РЛ является флюорография (80% в 2014 и 90% в 2016 гг.).

Выводы. Многим студентам стоит задуматься над коррекцией отношения к табакокурению. Будущий врач должен грамотно уметь заботиться о здоровье не только пациентов, но и о своем, при этом понимая

Репозиторий ГрГМУ

роль рентгенологического обследования в раннем выявлении заболеваний легких.

Литература

1. Руководство по онкологии. В 2т. Т.II. В 2кн. Кн.1 /под общ. ред. О.Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова. – Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броукі, 2016. – 632с.: ил.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ

Васько О.Н., Бродко В.Г.

ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии», Беларусь

Научный руководитель – д.б.н., доцент Ильясевич И.А.

Актуальность. Врожденная косолапость – наиболее часто встречающийся порок развития нижних конечностей, имеющий тенденцию к рецидиву после проведенного лечения [1].

Цель: дать оценку динамики нервно-мышечных нарушений в патогенезе врожденной косолапости у детей.

Материалы и методы исследования. Обследовано 30 пациентов (7-12 лет) с врожденной косолапостью. В зависимости от типа проведенного лечения сформированы три клинические группы: I группа (n=10) – сухожильно-мышечная пластика; II группа (n=10) – лечение этапными гипсовыми повязками; III группа (n=10) – хирургическое лечение в сочетании с восстановительной терапией (ЛФК, ФТЛ, массаж). Сроки обследования: до- и через 3 месяца после лечения.Контрольная группа – 10 здоровых лиц. Применяли методы электромиографии и транскраниальной магнитной стимуляции (ТМС) с регистрацией моторных ответов мышц стоп. Оборудование: цифровая электрофизиологическая установка *«NicoletVikingSelect» (USA),* магнитный стимулятор «*Magstim-200*» (*Britain*).

Результаты. Выявлено достоверное снижение функции мышц нижних конечностей, которое характеризовалось уменьшением амплитуды и частоты биоэлектрической активности (БА) на 50-70 %, частичным блоком Н-рефлекса и центральной F-волны (L5-S1), угнетением периферических М-ответов. По данным ТМС определяли достоверное увеличение времени центрального моторного проведения импульса по нервным трактам спинного мозга.

Анализ результатов после проведенного лечения показал положительную динамику электрофизиологических показателей в трех группах. Она характеризовалась повышением величины БА, восстановлением проводимости периферических нервов, нормализацией моторной функции спинного мозга. Наиболее высокий темп репаративных изменений отмечен

Репозиторий ГрГМУ

у пациентов III группы, укоторых сроки реабилитации сократились на 1-2 месяца.

Вывод. Врожденная косолапость у детей сопровождается выраженным снижением нервно-мышечной функции нижних конечностей, электрофизиологическая оценка и учет которой позволяет улучшить результаты восстановительного лечения.

Литература

1. Дедух Н.В. Врожденные аномалии конечностей / Н.В. Дедух, С.А. Хмызов, В.В.Подлипенцев, А.А.Тихоненко // Ортопедия, травматология, протезирование. – 2013. - №2. – С. 102- 108.

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ФАКТОРАМ, ФОРМИРУЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ

Вейго М.Г., Буркас А.А., Сухорукова К.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научные руководители –асс. Смирнова Г.Д.

Актуальность.Молодежь представляет собой социально-возрастную группу, которая находится в процессе активного профессионального и социального становления.В последние годы вее жизни главными приоритетами являются: успешная карьера, семья, дружеские отношения, построение полезных связей, возможность реализовать себя в творчестве или своих увлечениях, но при этомценность собственного здоровья часто остается лишь декларируемой и не занимает ведущих мест в системе жизненных ценностей, хотя и является основой жизни [1].

Цель. В сравнительном аспекте изучениединамики приоритетов формирования у молодежи активной жизненной позиции в отношении к осознанному выбору жизненных ценностей и факторам, формирующим здоровье, причины их трансформации, а также рациональность использования свободного времени в организации здорового стиля жизни студенческой молодежи.

Материалы и методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследовано 170 студентов медицинского университета (*134 девушки и 36 юношей*).

Результаты исследования. Полученные данные показали, что ведут здоровый образ жизни 43,3% девушек и 41,7% юношей. Признались, что это не так 26,9% респондентов-девушек, думают, что придерживаются его требованиям 33,3% молодых людей. Затруднились ответить на данный вопрос 29,8% девушек и 25% юношей. При этом отвечая на вопрос: «Считаете ли Вы, что достаточно заботитесь о собственном здоровье?» 50,7% девушек и 58,3% юношей ответили, что их это не интересует, а 35,1% и 30,5% считают, что достаточно заботятся. Информацию о здоровом образе жизни из средств массовой информации получают 75,3% девушек и 44,4% юношей; соответственно 15,6% и 38,8% - из специальных книг, далее от

Репозиторий ГрГМУ

родителей, друзей, врачей. По мнению 27,6% девушек укреплению здоровья способствует рациональный режим питания, а 25% юношей – двигательная активность. Поэтому 19,4% молодых девушек считают, что соблюдают здоровый образ жизни на 80% и 22,2% юношей на 50%.

Выводы.Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что единственный путь решения проблемы формирования здоровья современной молодежи - создание системы воспитания ЗОЖ учащихся в учреждениях образования с активным участием семьи и других социальных институтов.

Литература

1. Гуров, В.А. Здоровый образ жизни: научные представления и реальные ситуации. /В.А. Гуров // Валеология. – 2006. - №1. –С. 25 -28.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ОБЩЕСТВНА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ (1820-Е – 1917 ГГ.)

Велесницкая В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н., доц. Ситкевич С.А.

Актуальность. Широкий интерес к вопросам экономики очевиден, ведь именно она является первостепенным фактором материального благополучия и социального спокойствия в государстве.

Цель:изучить деятельность сельскохозяйственных организаций, действовавших на белорусских землях с 1820-х гг. по начало XX в. и выяснить их вклад в развитие народного хозяйства Беларуси.

Материалы и методы исследования. Для написания работы были использованы следующие методы: историко-генетический, историко-системный, историко-сравнительный. В качестве источниковой основы использованы законодательные акты из Полного собрания законов Российской империи и архивные материалы.

Результаты. 1. В 1826 г. начинает свою историю первое на белорусских землях экономическое общество, просуществовавшее до 40-х гг. XIX в. Во второй половине XIX в. сельскохозяйственные организации были созданы во всех западных губерниях Российской империи. 2. Председателями сельскохозяйственных обществ были либо губернаторы соответствующих губерний, либо помещики; членами – местные землевладельцы, чиновники, агрономы, наиболее грамотные крестьяне, а почетными членами – представители ряда научных кругов Российской империи. 3. Благодаря сельскохозяйственным обществам, на территории Беларуси были созданы Дворянский и Крестьянский поземельные банки, учреждены товарищества из местных, был поставлен вопрос об открытии на белорусских землях высшего учебного заведения. 4. Причиной закрытия сельскохозяйственных обществ стал приход к власти большевиков в 1917 г.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Общества сыграли важную роль в распространении передовых агрономических знаний среди местного населения, повышении образованности, защите интересов западных губерний, развитии экономической и сельскохозяйственной наук в Беларуси.

Литература

1. Васілеўскі, Д. Беларускае Вольна-Эканамічнае Таварыства / Д. Васілеўскі // Наш край, 1927. - №12. – С. 12 – 17.

2. Степанский, А.Д. История общественных организаций дореволюционной России / А.Д. Степанский. – М.: МГИАИ, 1979. – 81 с.

3. Шило, Е.В. Белорусское вольное экономическое общество: страницы истории / Е.В. Шило // Научные труды Республиканского института высшей школы. Ч.1. Выпуск 13. – Мн.: РИВШ, 2013. – С. 380 -387.

НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Величко И.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Лелевич С.В.

Актуальность. Опийная наркомания сопровождается рядом нейромедиаторных перестроек, выраженность которых определяется длительностью наркотической интоксикации, видом наркотика и рядом других переменных факторов. При длительном потреблении опиоидов в организме происходят нарушения метаболизма, которые начинают выступать в качестве причины, инициирующей формирование функциональной системы потребления наркотиков. В патогенезе развития опийной наркомании значительную роль отводят нейромедиаторным нарушениям в разных отделах головного мозга.

Цель: исследовать уровень ряда нейромедиаторных аминокислот в таламической области и стволе головного мозга крыс при хронической морфиновой интоксикации.

Материалы и методы исследования. Хроническую морфиновую интоксикацию моделировали путем многократного введения 1% раствора морфина гидрохлорида в течение 7 суток (2 гр.), 14-ти (3 гр.) и 21 суток (4 гр.). Наркотик вводили внутрибрюшинно 2 раза в сутки в возрастающих дозах: 10 мг/кг массы тела –первые двое суток эксперимента, 20 мг/кг – 3-4 сутки и 40 мг/кг – начиная с пятых суток до конца эксперимента. Контрольным особям (1 гр.) вводили эквиобъемные количества 0,9% NaCl. В таламической области и стволе головного мозга методом ВЭЖХ определяли концентрацию ГАМК, глицина, аспартата и глутамата.

Результаты. Семисуточная морфиновая интоксикация сопровождалась увеличением уровня глутамата (на 42%), а также снижением концентрации аспартата (на 34%) и глицина (на 29%, $p<0,05$) в таламической об-

Репозиторий ГрГМУ

ласти. В стволе головного мозга при этом на фоне снижения содержания глицина, отмечался рост уровня аспартата на 35%. Увеличение сроков введения морфина до 14-ти суток приводило к резкому увеличению концентрации ГАМК (на 92%) и глутамата (на 46%, $p<0,05$) в таламической области, а также аспартата(на 34%) в стволовой части мозга. Кроме того, у животных 3-й группы отмечалось резкое падение содержания аспартата и глицина в таламической области на 44 и 41%, соответственно. 21-суточная морфиновая интоксикация приводила к снижению концентрации глицина в таламической области и стволе, а также росту уровня аспартата в последнем отделе ЦНС.

Выводы. Таким образом, хроническая морфиновая интоксикация сопровождается аминокислотным дисбалансом в исследованных отделах головного мозга.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: MATHCAD-МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕПЛООБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ХИМИЧЕСКИХ РЕАКТОРАХ

Верховодко А.И., Долматова М.Ю., Соловянчик У.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к. физ.-мат. н., доцент Клинцевич С.И.

Актуальность. Известно [1], что теплообменные аппараты являются самой распространённой частью различных технологических и энергетических установок. На теплообменники приходится значительная часть капитальных вложений и эксплуатационных расходов. Поэтому на стадии проектирования в химическом производстве актуальной задачей является разработка численных моделей процессов теплообмена, происходящих в теплообменных аппаратах.

Цели. В данной работе рассматривается простая учебная модель теплообменника типа «труба в трубе». Течения жидкостей рассматриваются как стационарные. Из анализа характера течений жидкостей и способов теплообмена для каждого из потоков на основе допущений записываются математические уравнения, которые задают изменение температуры жидкостей со временем. Необходиморассчитать температуру теплоносителей на выходе из аппарата и получить температурные профили.

Методы. Предлагаемая нами модель базируется на системе дифференциальных уравнений первого порядка в частных производных.Для реализации модели нами решались следующие задачи: 1) выбор метода численного интегрирования системы дифференциальных уравнений (в работе нами использовался метод численного дифференцирования по Эйлеру);2) разработка алгоритма численных расчетов и написание компьютерной программы с использованием синтаксиса, принятого в среде пакета компьютерной алгебры MathCad;4) отладка спроектированной компьютерной программы и расчет температурного профиля жидкостей, исследова-

Репозиторий ГрГМУ

ние влияния на температурное поле в теплообменном аппарате разных параметров модели, сравнение результатов с имеющимися данными.

Результаты.Анализ полученных расчетов показал, что разработанная нами численная модель является адекватной, дает удовлетворительные результаты, которые хорошо согласуются с имеющимися в литературе данными.

Выводы. Применение математической модели позволяет выполнить исследования влияния на процесс теплообмена параметров теплоносителя и хладоагента (температуры, расхода, размеров аппарата). Предлагаемая модель является простой, доступной для восприятия и практического применения в лабораторном практикуме для численного моделирования теплообмена. Кроме того, данная модель может применяться в качестве платформы для разработки практических заданий для управляемой самостоятельной работы студентов.

Литература

1. Бондарь, А. Г. Математическое моделирование в химической технологии. / А.Г. Бондарь. – Киев: «Вища школа», 1973. -280 с.

НЕКРОПОЛЬ – МЕСТО ПАМЯТИ

Вечорко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н., доц. Стасевич Н.П.

Актуальность. В наше время большое количество старых кладбищ уничтожено городской застройкой. Многие памятники и надгробия пошли на переплавку, облицовку общественных сооружений, а некоторые были выброшены, разрушены, зарыты и утоплены. Встречаются случаи, когда памятники, надгробия, некоторые их элементы были использованы для оформления могил других людей. Проблема, которая объединяет самые различныенекрополи,заключается в следующем:отсутствие обустройства, заброшенность, разорение. В этомзаключается актуальность данногоисследования.

Цель работы:выявление основных проблем учёта, состояния и содержания некрополей нашей страны, а также поиск путей их решения.

Методы исследования. Поисковый, непосредственно на месте разрушенных, закрытых и действующих некрополей. Гипотетико-дедуктивный. Интервьюирование. Математическая обработка данных. Анализ. Сравнение.

Результаты. Изучение состояния некрополей города Лунинца позволило выделить следующиепроблемы: кладбищебуквально усеяно старыми ветками, венками, пакетами; для того чтобыпройти к некоторым захоронениям, нужно сначала преодолеть огромные заросли кустарников и мусорные свалки; захоронения расположены настолько близко друг к другу, что ухаживать за ними достаточно проблематично;в процессе работы на кладбище выявлены неоднократные случаи асоциального поведения на-

Репозиторий ГрГМУ

селения. Учитывая сложившуюся ситуацию, 8 января 2015 г. были внесены изменения и дополнения в Закон Республики Беларусь «О погребении и похоронном деле».

Выводы. Содержание любых типов некрополей в должном порядке, составление подробных списков погибших в годы ВОВ и других войн, исследование захоронений и их поиск являются необходимыми для поддержания культурного статуса страны.

Литература

1. Память. Историко-документальная хроника Лунинецкого района. – Минск: Беларусь, 1995. – 716 с.

2. Лунинецкая память. Дополнение 2: 2-я литературно-краеведческая и научно-практическая конференция памяти писателя Н.Каленковича / сост. Т.Конопацкая. – Мн.: В.Хурсик, 2007. – 276 с.

ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПРИ РЕВИЗИОННОЙ ХИРУРГИИ

Вечёрко А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность. Ревизионная хирургия среднего уха у пациентов с хроническим гнойным средним отитом – одна из наиболее сложных проблем отохирургии [1].

Цель: изучение характеристик пациентов и оперативных вмешательств у пациентов с хроническим гнойным средним отитом при ревизионной хирургии.

Материалы и методы исследования. Материал – истории болезней пациентов УЗ «ГОКБ» оториноларингологических отделений. Произведены статистическая обработка и анализ полученных данных.

Результаты. У 40 пациентов с хроническим гнойным средним отитом, которым ранее было выполнено хирургическое вмешательство на ухе, проанализирована клиническая картина заболевания. Установлено, что основным показанием к ревизии среднего уха был рецидив заболевания в виде возобновления гнойно-деструктивного процесса в оперированном ухе. Повторно радикальная операция была выполнена у 11 пациентов (27,5%), радикальная с тимпанопластикой у 12 (32,5%), аттикоантротомия с тимпанопластикой у 1 (2,5%), мастоидопластика у 7 (17,5%), тимпаномастоидопластика у 9 (22,5%). После ревизионной хирургии общий санирующий результат всех операций был определён отличным у 29 (72,5%) пациентов, хорошим - у 8 (20%), удовлетворительным - у 2(5%), неудовлетворительным - у 1 (2,5%). Социально-адекватный слух до операции имели 5 (12,5%) пациентов, после операции 19 (47,5%). Костно-воздушный интервал в пределах 20 Дб до операции был у 5 (12,5%) пациентов, после операции 14 (35%). Прирост слуха более 15 Дб в речевом диапазоне имели 16 (40%) па-

Репозиторий ГрГМУ

циентов, снижениеслухаболее 15 Дб в речевом диапазоне 2 (5%) пациента.Восприятие разговорной речи более 3 метров до операции 2 (5%), восприятие разговорной речи более 3 метров после операции22 (55%). Улучшение слуха прослеживается в большей степени после реконструктивных вмешательств, нежели после чисто санирующих методов.

Выводы. Ревизия среднего уха по поводу хронического гнойного среднего отита – вынужденная мера, показанием к которой в первую очередь является недостаточная санация очага воспаления. Если операция заканчивается реконструкцией, это даёт возможность получить дополнительно прирост слуха в речевой зоне у 40% пациентов.

Литература

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Гл.: Хронический гнойный средний отит. – С. 470-476.

ПРИМЕНЕНИЕ ТПФ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА

Вечёрко А.Г., Антухевич Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Чешик С.Л.

Актуальность работы.Учитывая, что значительное число пострадавших - это молодые трудоспособные люди, лечение повреждений позвоночного столба является актуальной медико-социальной проблемой [1].

Цель:изучение хирургического лечения пациентов с переломами тел позвонков в нижнегрудном и поясничном отделах позвоночника с использованием методики транспедикулярной фиксации (ТПФ).

Материалы и методы. Материал – истории болезни 73 пациентов с данной патологией ортопедо-травматологических отделений УЗ «ГКБСМП г.Гродно». Произведены статистическая обработка и анализ полученных данных.

Результаты.Всем 73 пациентам выполнены декомпрессивно-стабилизирующие операции по методике заднего спондилодеза с применением транспедикулярной фиксации. Все оперативные вмешательства выполнялись из заднего доступа. По результатам хирургического лечения пациентов разделили на 2 группы. К первой отнесли 64 (88%) пациента с хорошими результатами. Критериями данной группы являлись: отсутствие жалоб на боли в поврежденном сегменте позвоночного столба, полное восстановление трудоспособности. Ко второй группе отнесли 9 (12%) пациентов с неудовлетворительными результатами. К неудовлетворительным результатам отнесли случаи: 1) нагноения послеоперационной раны, наблю-

Репозиторий ГрГМУ

даемые у 2 (3%) пациентов, которым было произведено удаление металлоконструкций; 2) интраканальное, экстрапедикулярное стояние винтов ТПФ, наблюдаемое у 6 (8%) пациентов, из которых 2 пациентам потребовалось перепроведениеметаллоконструкций; 3) усталостный перелом винта ТПФ у 1 (1%) пациента.

Выводы. Объем задней декомпрессии спинного мозга должен соответствовать характеру повреждения. ТПФ позволяет выполнить интраоперационную многоплоскостную репозицию поврежденного сегмента. Она в свою очередь устраняет травматический стеноз позвоночного канала и восстанавливает опороспособность позвоночника, уменьшает или полностью устраняет болевой синдром, а так же имеющуюся неврологическую симптоматику. Стабильная фиксация поврежденного сегмента объясняет быстрейшее костное сращение, способствует более ранней реабилитации.

Литература

1. Воронович И. Р., Петренко А. М. Повреждения позвоночника // Травматология и ортопедия : рук. для врачей : в 3 т. / под ред. Ю. Г. Шапошникова. М. : Медицина, 1997. Т. 1 : Травматология, Гл. 1. С. 17-69.

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКАПРИ ГЛАУКОМАХ

Викторович Н. Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Лагодская И. Я.

Актуальность. Согласно современному определению, глаукомы – это группа заболеваний, при которых отмечается периодическое или постоянное повышение внутриглазного давления, сопровождающееся прогрессирующим сужением периферического поля зрения, атрофией диска зрительного нерва с его экскавацией.

По данным ВОЗ, в мире насчитывается 68 миллионов пациентов с глаукомой. Распространенность заболевания увеличивается с возрастом. В возрастной группе 40-45 лет глаукомой страдает 0,1% населения, в 75 лет и старше – около 10%. За последние 5 лет общее количество потерявших зрение от глаукомы увеличилось до 6,7 млн (Комаровских Е. Н., Белецкая Т.А., 2011). В Беларусисреди основных причин первичной инвалидности при глазной патологии глаукома занимает третье место и составляет около 9%.Значительная частота глаукомы, трудности ранней диагностики, высокий процент инвалидности по зрению среди пациентов с глаукомой определяют социальную значимость этой проблемы.

Цель исследования: анализ морфологических изменений, выявленных в энуклеированных глазных яблоках у пациентов с глаукомами в ходе патоморфологического исследования.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы. Карты биопсийных исследований органа зрения пациентов с глаукомами из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2000 - 2009 гг.

Результаты. Всего за исследуемый период прооперировано по поводу глаукомы 88 пациентов, из них 43 женщины и 45 мужчин. В энуклеированных глазных яблоках всех пациентов в ходе патоморфологического исследования было выявлено 56 морфологических изменений.

Выводы:

1. Встречаемость глауком приблизительно одинакова у женщин и мужчин.

2. Наиболее часто глаукомы диагностированы у пациентов в возрастной группе от 60 до 69 лет.

3. Наиболее частыми из обнаруженных морфологических признаков явились: гемофтальм, инфильтрация сосудистой оболочки, передние синехии, экскавация соска зрительного нерва, отслоение сетчатки, кровоизлияния в сетчатку, помутнение роговицы, атеросклероз сосудов сетчатки, свидетельствующие о дегенеративных изменениях глаза.

Литература

1. Волков, В.В.Глаукома, преглаукома, офтальмогипертензия. / В.В. Волков,Л.Б. Сухинина, Е.И. Устинова// Л.: Медицина,1985. – 216 с.

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ КАТАРАКТАХ

Викторович Н. Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Лагодская И. Я.

Актуальность. Катаракта – это распространенное офтальмологическое заболевание, проявляющееся помутнением или изменением цвета хрусталика глаза.

Приобретенная возрастная катаракта является широко распространенной формой хрусталиковой патологии дистрофического генеза.

Осложненные катаракты развиваются на почве хронически протекающих глазных заболеваний, ведущих к нарушениям его питания.

У пациентов, страдающих сахарным диабетом, экземой, склеродермиейи общим истощением организма, развиваются сопутствующие катаракты.

Кроме того, выделяют посттравматические катаракты: раневые, контузионные, ожоговые и лучевые.

Катаракта провоцирует развитие различных расстройств зрения вплоть до абсолютной его утраты. Согласно статистике, до 50% случаев слепоты в мире обусловлены катарактой. Чаще всего катаракта является прямым результатом старения организма. Так, в возрасте 55-65лет она диагностируется у 5-14% обследованных пациентов, тогда как в возрасте 71-

Репозиторий ГрГМУ

85 лет - у 45-90% пациентов. По статистическим данным ВОЗ, катарактой страдают 17 миллионов человек в возрасте после 60 лет. В возрасте после 70 лет катаракта есть у 460 женщин и 260 мужчин на каждые 1000 человек.

Широкая распространенность заболевания делает его одной из самых значимых проблем офтальмологии.

Цель: анализ морфологических изменений, выявленных в глазных яблоках у больных с катарактами в ходе патоморфологического исследования.

Материалы. Карты биопсийных исследований глазного яблока пациентов с катарактами из архива Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2000-2009 гг.

Результаты. Всего за исследуемый период прооперировано по поводу катаракты 62 пациента, из них 32 женщины и 30 мужчин. В ходе исследования энуклеированных глазных яблок выявлено 44морфологических признака.

Выводы:

1.У женщин катаракта обнаруживается несколько чаще, чем у мужчин.

2. Наибольшее количество случаев катаракты выявлено в возрасте 60 – 69 лет.

3. Из общего числа выявленных изменений в глазном яблоке самыми частыми были: гнойно-некротический кератит с перфорацией, пролабирование внутрених оболочек, гемофтальм, отслоение сетчатки, гипопион.

Литература

1. Гундорова, Р. А. Современная офтальмология/ Р. А. Гундорова, А. В. Степаков, Н. Ф. Курбанова// М.:Медицина, 2007. – 256 с.

«ЗДОРОВЬЕ» КОСТИ КАК ОТРАЖЕНИЕ СКРЫТОГО ДЕФИЦИТА КАЛЬЦИЯ У ДЕТЕЙ

Виноградова А.Г., Крутикова Н.Ю.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск

Научный руководитель – д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Введение. Сниженная прочность костной ткани- важная проблема современной педиатрии. Своевременно проводимая диагностика скрытого дефицита кальция - перспективное направление в сохранении и укреплении здоровья детей и подростков. Именно акцент на поиск новых методов доклинической диагностики нарушения костной прочности является приоритетным в профилактическом направлении поликлинической педиатрии.

Цель: выявить скрытый дефицит кальция у детей на основаниианкетирования и проведения ультразвуковой остеоденситометрии трубчатых костей.

Материалы и методы. На базе ОГБУЗ Поликлиника №4 проведено анкетирование и интервьюирование 63 детей на выявление скрытого де-

Репозиторий ГрГМУ

фицита кальция. Анкета состоит из двух частей, позволяющих родителям заподозрить возможный дефицит кальция: первая группа вопросов, характеризует питание, вторая - клинические проявления дефицита кальция. Для оценки «здоровья» кости все дети обследованы наультразвуковом остеоденситометре (УЗД).

Результаты. Обследованы дети в возрасте от 1 до 17 лет, средний возраст 7±5 лет, 57% – мальчики. Наибольшая частота встречаемости снижения прочности кости определенау 7 (20%) детей до трех лет и у 11 детей (31%) младшего школьного возраста. При сопоставлениииитогов анкетирования и остеоденситометрических показателей 14детей (22%) имеют один признак скрытого дефицита кальция (из них снижение костной прочности отмечено у 7(50%)z-scoreот -0,1 до -2,2). Два признака дефицита кальция отметили 24опрошенных (33%). Снижение костной прочности отмечено у 13 детей (61,9%),z-scoreот -0,4 до -2,2.

Определено, что у 9 детей (14,3%) имеет место три признака дефицита кальция, однако, снижение костной прочности по УЗД выявлено у 6 обследованных (67%), при этом отмечалосьболее выраженное снижение костной прочности z-scoreот -1,0 до -2,5. Данных за скрытый дефицит кальция по итогам анкетирования не выявлено у 19 детей (30,1%), по результатамостеоденситометриионределяется умеренное снижение костнойпрочности у 9 детей (47,4%), 1 ребенок (11%) имел критическое снижение. Наиболее выраженные погрешности в диете, связанные с недостаточным потреблением продуктов, содержащих кальций, были зафиксированы среди детей до 3 лет и подростков старше 14 лет. Отмечено, чтов качестве основного источника кальция 21 обследованный (34%) не получает молочные продукты в полном объеме, 7 опрошенных (11%) не употребляют молоко и молочные продуктыежедневно. Отсутствие в рационе молочных продуктов и рыбы у 15детей (19%), подтверждаетсяпри проведении УЗД снижением костной прочности более чем в 50%,критический уровень определялся у 2 детей (13,3%). Клинические проявления дефицита кальция наиболее выражены среди 11мальчиков в возрасте 4- 6 летв 30% случаев.Множественное кариозное поражение зубов отмечают 10 опрошенных (15.8%).

Заключение. Выявлен алиментарный дефицит потребления кальцийсодержащих продуктовболее чем у 40% детей. Установлена прямая зависимость снижения прочности кости и алиментарного дефицита кальция в 64% случаев. Определены группы риска по снижению костной прочности в возрастном аспекте и дефициту питания. Наиболее угрожаемы по реализации дефицита кальция дети первых трех лет жизни и дети старше 13 лет.Использование ультразвуковой остеоденситометрии, в качестве скринингового исследования, позволяет выявлять скрытый дефицит кальциядо появления клинических проявлений у детей.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

Виноградова А.Г., Скиртачева Е.Н., Крутикова Н.Ю
Смоленский государственный медицинский университет, Россия
Научный руководитель: д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Введение.Осложненное течение беременности и родов является одной из основных причин возникновения заболеваний и патологическихотклонений со стороны нервной системы у детей не только внеонатальномпериоде, но и на последующих этапах развития.

Цель исследования: изучениеблизких и отдаленных последствий перинатального поражения центральной нервной системыу детей.

Материалы и методы.Работа выполнена в 7 детских поликлиниках МЛПУ ДКБ г. Смоленска.Проанализировано 120 историй развития ребенка: 60 историй развития первого года жизни: 1-я группа − дети с ППЦНС(n=30), 2-я группа –дети2А группы здоровья (n=30).60 историй развития в 14 лет: 1-я группа − дети с ППЦНС в анамнезе (n=30), 2-я группа – здоровые дети (n=30).Обследование включало осмотр, оценку НСГ у детей в возрасте 1 года, ЭХОКГ в 14 лет, ЭКГ.

Результаты.В основной группе 15 детей (50%) родились от первой беременности, у матерей большинства обследованных детей беременность протекала на фоне угрозы прерывания– 16 детей (53,3%), в группе контроля у4 детей (13,3%)($p<0,05$).Все роды проведеныестественным путем, в головном предлежании–25 детей (83,3%), в тазовом –5 детей (16,6%). В асфиксии родилось 15 детей (50%). При оценке физического развитияпри рождении установлено, что детей с массой тела от 1500-2000 гв группе контроля было 4 (13,3%); а с массой более 4000г– 5 (16,6%). К году дети из основной группы –13 детей (43,3%) – имели дисгармоничное развитие, 8 детей (61,5%) с дефицитом массы тела и 4 детей (30,7%) с избытком массы тела. При проведении нейросонографии к 1 году установлено, чтоу 14 детей (46,6%) выявлены диффузные изменения паренхимы головного мозга и перивентрикулярной области, у3 детей (10%) определен синдром внутричерепной гипертензии.По данным ЭКГв 1 годвыявлена синусовая тахикардия у 6 детей (20%), нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков у 7 детей (23,3%), что достоверно выше, чем в группе сравнения. Установлен большой процент детей, перенесших внебольничную пневмонию на 1-м году жизни – 11 детей (36,6%)($p<0,05$), 4 детей (13,3%) - гнойный коньюнктивит ($p<0,05$). В результате оценки нервно-психического развития к концу года задержка психического развития отмечалась у 3 детей (10%),задержка моторного развития выявлена у 4 детей (13,3%), синдром вегетативно-висцеральной дисфункции –10 детей (33,3%) ($p<0,05$). *Обследование детей, перенесших ППЦНС гипоксически-ишемического генеза в 14 лет.* При исследовании физического развития

Репозиторий ГрГМУ

детей в 14 лет установлено: 6 детей (20%) имеют среднее дисгармоничное развитие с преобладанием массы тела, дефицит массы телау 2 детей (6,6%). По результатам обследования установленный диагноз ВСД отмечался у 11 детей (36,6%), периодические жалобы на головные боли, предъявляют 5 детей (16,6%). Среди соматической патологии у 6 подростков (20%) выявлена патология со стороны органов зрения, на диспансерном наблюдении у гастроэнтеролога находятся 5 детей (16,6%) с дисфункцией гепатобилиарного тракта, 7 детей (23,3%) с хроническим гастродуоденитом. По данным ЭКГ определялось нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков у 4 детей (13,3%), синусовая тахиаритмия у 2 детей (6,6%). По результатам ЭХОКГу 5 детей (16,6%)открытое овальное окно, дополнительная трабекула в левом желудочке обнаружена у 3 детей (10%), пролапс митрального клапана имеют 4 детей (13,3%).

Вывод.Клиническая картинаблизких и отдаленных последствий перинатального поражения ЦНС у детей варьирует и проявляется расстройствами нервно-психического развития, вегетативными расстройствами, патологией со стороны органа зрения. Дети с ППЦНС составляют группу риска, что требует своевременного назначения эффективных и адекватных лечебных и реабилитационных мероприятий с длительным полноценным диспансерным наблюдением.

ПРОСПЕКТИВНОЕ ШЕСТИЛЕТНЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С НИЗКИМ КАЛЬЦИЕМ ПРИ РОЖДЕНИИ

Виноградова А.Г., Крутикова Н.Ю.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Введение:Высокий процентпатологии костной системы у детей старшего возраста способствуетпоиску возможностей прогнозирования, ранней доклинической диагностики и профилактики нарушений кальций-фосфорного обмена у новорожденного и детей раннего возраста.

Цель: изучить состояние костного метаболизма у детей от периода новорожденности и до 6-летнего возраста, обосновав методы ранней диагностикинарушений костного метаболизма у детей.

Материалы и методы. Проспективное исследование с отрезными точками обследования: 1 мес., 6 месяцев, 6 лет. I группа -дети, имевшие при рождении нормальные показатели кальциевого обмена (n= 30) II группа– дети, при рождении имевшие сниженные показатели минерального обмена (n=35) Изучены данные анамнеза. При повторном обследовании через 6 месяцев у детей определялось психомоторное, физическое развитие, анализировались ежемесячные прибавки длины и массы тела детей, клинические признаки рахита. В возрасте 6 лет было оценено физическое развитие, проведены плантография, количественное ультразвуковое исследование (QUS), консультированы ортопедом и стоматологом.

Репозиторий КрГМУ

Результаты исследования. Во II группе антропометрические показатели были достоверно ниже ($p<0,05$) к 6мес., установлена прямая корреляционная зависимость средней силы между сывороточным кальцием при рождении и массой тела детей в 6 месяцев(r_s =0,55, $p<0,01$)исывороточным кальцием при рождении и длиной тела в 6 месяцев (r_s =0,57, $p<0,01$). Клинически изменения костной системы в данной группевстречалисьв три раза чаще, так гиперплазия теменных и лобных бугров имела место у 25,7% детей. В этой же группе у 94,3% детей несвоевременно прорезывались зубы. Клиническое обследование детей в шестилетнем возрасте показало, что 62,8% данных детей имели комбинированное плоскостопие,50% с кариес зубов; нарушение осанки имели45,4% случаев. Лабораторно-инструментальное обследование выявило снижение концентрации ионизированного кальция у 81,8% детей с выявленным плоскостопием.По результатам ультразвуковой остеоденситометрии у детейв 100% случаев было выявлено снижение прочности кости ($p<0,0001$) от -0,5 до -2,0.

Заключение. Показано в исследовании состояние динамичного развития костной системы у детей за 6-летний период жизни в зависимости от содержания сывороточного кальция при рождении.У новорожденных с уровнем кальция в пуповинной крови ниже 2,05 ммоль/лдостоверно чаще ($p< 0,05$) в возрасте 6 месяцев встречаются дисфункция вегетативной нервной системы, изменения со стороны костной и мышечной систем. Эти же дети составили группу ортопедических пациентов,имеющих низкую костную прочность в возрасте 6 лет.

ВЕЙВЛЕТ-ПРЕОБРАЗОВАНИЕ КАК МЕТОД АНАЛИЗАСПЕКТРАЛЬНОГО СОСТАВА НЕОДНОРОДНОГО ВРЕМЕННОГО РЯДА

Войдак К. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель–преподаватель Сакович Т.Н.

Актуальность. В настоящее время, когда большинство процессов и явлений имеют периодическую структуру, которая не всегда однородна и зависит от ряда нерегулярных событий, по прежнему актуальным остается спектральный анализ, основанный на преобразовании Фурье. Существенным недостатком Фурье-преобразование является то, что оно использует бесконечно осциллирующую базисную функцию, которая абсолютно не локализована во временном пространстве, что не позволяет провести качественный анализ неоднородных процессов. Понятие «вейвлет» появилось сравнительно недавно. Дословно переводится как «маленькая волна». Базисом вейвлет-преобразования является хорошо локализованная как в частотной, так и во временной области функция, что позволяет анализировать нерегулярные процессы. Иными словами, вейвлет-анализ обладает самона-

Репозиторий ГрГМУ

страивающимся частотно-временным окном, узким на малых масштабах и широким – на больших.

Целью нашего исследования является практическое применение непрерывного вейвлет-преобразования к анализу кардиоинтервалограмм группы пациентов без особенностей сердечного ритма [2].

Материалы и методы исследования. Непрерывным вейвлет-преобразованием функции $f(t) \in L^2(R)$ называется выражение $W(a,b) = \frac{1}{|a|^{1/2}} \int_{-\infty}^{+\infty} f(t)\psi^*(\frac{t-b}{a})dt$, где $a,b \in R, a \neq 0$. Функция $\psi(t)$ называется *вейвлетом* (анализирующим, базисным). Мы будем использовать вейвлет Морле [1]. Параметр a определяет размер вейвлета и называется масштабом. Его аналогом в Фурье – анализе является период. Параметр b задает временную локализацию вейвлета и называется сдвигом. Он не имеет аналога в Фурье-преобразовании [1].

Результаты.После проведенного анализа вейвлет-спектров кардиоинтервалограмм выявлены следующие значения масштабов: 15-20; 30-38; 50-60.

Выводы. Вейвлет-преобразование позволяет достаточно легко наблюдать за динамической картиной спектров анализируемых временных рядов, обнаруживать моменты возникновения стохастических составляющих данных.

Литература:

1. Витязев, В.В. Вейвлет-анализ временных рядов: Учебное пособие / В.В. Витязев // – С.-Петерб.: С-ПГУ, 2001. – 58 с.

2.Снежицкий, В.А. Хронотропная функция сердца / В.А. Снежицкий, А.В. Раков, В.И. Шишко и др.// Монография. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – 232с.

КЛИНИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Войтова А.Г., Конышко Н.А.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руковдитель - к.м.н., доцент Конышко Н.А.

Актуальность. Согласно используемой в настоящее время классификации [1-4], все гипертензии беременных можно подразделить на: гестационную артериальную гипертензию (ГАГ); артериальную гипертензию (АГ), имевшуюся до беременности (гипертоническая болезнь или симптоматическая АГ); АГ, имевшуюся до беременности и сочетающуюся с ГАГ и протеинурией, и неклассифицируемую гипертензию.

Цель исследования: изучить клинические и ультрасонографические параметры у беременных с ГАГ.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы.Проведено комплексное клиническое обследование 183 амбулаторных и стационарных пациенток в возрасте от 16 до 45 лет (средний возраст 27,9±4,7 года) с ГАГ. Длительность заболевания составляла 8,8±4,0нед, среднесуточное систолическое АД (САД) при поступлении – 150,2±4,8 мм рт.ст., диастолическое АД (ДАД) – 93,1±6 мм рт.ст. Контрольную группу составили 152 беременных женщины в аналогичном возрастном диапазоне без клиники соматической патологии и указаний на нее в анамнезе.

Результаты. В ходе исследования выявлено, что в основной группе преобладают женщины с систоло-диастолической АГ 1-й степени (48,1%),число наблюдаемых с систолической АГ 1-й степени, диастолическойи систоло-диастолической АГ 2-й степени составило 15,9, 19,7 и 10,4%, соответственно.

Наиболее характерными клиническими симптомами у пациенток с ГАГ являются сочетание головной боли, астеновегетативного синдрома, абдоминальных болейи диспептических симптомов, связанных с динамикой АД.

Анализ распространенности некоторых ФР ССЗ среди наблюдаемых выявил общую тенденцию к гиподинамии у всех женщин вне зависимости от срока гестации, до и после нее. Так, в группе контроля доля лиц с низкой и средней степенью физической активности составляла 41,4и 56,6%, соответственно. В группе беременных с ГАГ преобладали женщины с низкой степенью физической активности (55,7%). Незначительна разница вколичестве некурящих женщин: 61,8% в контрольной группе против 57,4% в основной группе. Активных курильщиц в группе пациенток с ГАГ – 22,4%, в контрольной группе – 15,8%. Состоящих в официальном браке достоверно больше в контрольной группе (81,8%), замужних женщин среди пациенток с ГАГ – 51,8%, предпочитают неофициальные отношения 35,7% пациенток с ГАГ (p=0,007). Группа пациенток с ГАГ сопоставима по уровню дохода с контрольной.

Данные акушерско-гинекологического анамнеза: в группе беременных с ГАГ масса тела новорожденных достоверно не отличалась (3677,4±426,2 г) от контрольной группы (3597,7±317,8 г), примерно равное количество наблюдаемых имело крупный плод (15,8и 14,4% соответственно), повторные беременности (27,9 и 26,3%, соответственно) и роды (21,9 и 25,7%, соответственно), более 3 беременностей (27,9и 27%, соответственно). Пациентки с ГАГ отличались от женщин контрольной группы по количеству родов более 3 (5,5% против 2,6%), числу оперативных родоразрешений (20,2% против 16,4%) и осложнений послеоперационного периода (20,8% против 14,5%), что являлось скорее следствием заболевания.

Анализ структурно-геометрических показателей сердца у пациенток позволил установить наличие достоверных отличий ряда исследованных ЭхоКГ-параметров в группе беременных с ГАГв сравнении с группой контроля. У обследованных пациенток выявлены дилатация и сферизация ле-

Репозиторий ГрГМУ

вого предсердия (ЛП), форма которого занимает промежуточное положение между нормальной эллипсоидной и гемодинамическименее выгодной конфигурацией. Диаметр ЛП и индекс сферизации (ИС) ЛП в группе пациенток с ГАГ достоверно больше, чем у беременных группы контроля (p=0,0001). У пациенток основной группы индекс массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ) оказался достоверно выше, чем в контрольной группе (p= 0,009), при индексации на рост и площадь поверхности тела также выявлено достоверное увеличение данных параметров в основнойгруппе (p = 0,0001), что свидетельствует о высокой чувствительности указанных критериев гипертрофии левого желудочка (ГЛЖ), особенно на стадии формирования гипертензии. При сравнительномanализеструктурно-геометрическихпоказателей правых отделов сердца у беременных основных групп выявлено достоверное увеличение диаметра правого предсердия (ПП; 2,6) и индекса конечного диастолического размера правого желудочка (ИКДР ПЖ; 1,23, p=0,000001). Установлено, что толщина передней стенки правого желудочка (ТПС ПЖ) в основной группе превышала значения контрольной (0,36, p =0,00001), индекс конечного диастолического размера ПЖ оставался не увеличенным.

Выводы:

Наиболее характерным для пациенток с гестационной гипертензией является сочетание головной боли, проявлений астеновегетативного синдрома с абдоминальными болями и диспептическими симптомами, связанных с динамикой артериального давления.

Развитию гестационной артериальной гипертензии могут способствовать социальные, анамнестические, конституциональные факторы рискасердечно-сосудистой патологии.

При гестационной артериальной гипертензии возникают эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка, его ремоделирование (сферизация), концентрическая гипертрофия правого желудочка и дилатация (сферизация) правого предсердия– морфологический субстрат недостаточности кровообращения.

Литература

1. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension and of the European Society of Cardiolody. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. J.Hypertens.2007;25:1105–1187.

2. Russian guidelines for the diagnosis and treatment of cardiovascular disease in pregnancy, 2013. Russiancardiologyjournal 2013;4(102):1.40. Russian (Российские рекомендации по диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний при беременности 2013 г.Российский кардиологический журнал 2013;4(102):1.40 с.).

Репозиторий ГрГМУ

ЛЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОСТРОГО ХОЛАНГИТА

Волк Л. Л., Кирдан М. В., Савко И. С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - асс. Шило Р. С.

Актуальность. Острый гнойный холангит является грозным гнойно-септическим осложнением заболеваний гепатобилиарного тракта. Как осложнение желчно-каменной болезни встречается в 5-13% случаев, а летальность при нем составляет 4,7-40% [1]. Перспективным направлением в лечении данной патологии является фотодинамическая терапия.

Цель: оценить эффективность фотодинамической терапии экспериментального острого гнойного холангита с использованием фотосенсибилизатора (ФС) «Фотолон».

Материалы и методы исследования.На шести кроликах в эксперименте был смоделирован гнойный холангит. На 2-е сутки эксперимента осуществлялся забор и посев желчи на питательные среды, оценивалась клиническая картина: окраска склер, активность, аппетит и температура тела животных. Далее трём кроликам из опытной группы через установленныйдренаж холедоха под давлением вводился ФС «Фотолон», после чего дренаж перекрывался. По прошествии 30 минут осуществлялось эндохоледохеальное лазерное облучение аппаратом «Родник-1». Трём кроликам из контрольной группы через дренаж холедоха осуществлялось промывание желчного протока растворомхлоргексидина. На 4-е сутки также производились забор желчи для исследования и оценка клинической картины.

Результаты. У всех шести кроликов на 2-е сутки отмечались повышение температуры тела, отказ от приёма пищи, беспокойное поведение, жёлтая окраска склер. Обсеменённость желчи E. Collicоставила $1*10^{6-7}$ КОЕ/мл. На 4-е сутки у животных из контрольной группы были обнаружены: дилатация общего желчного протока до 0,4 см, напряжённость желчного пузыря, серая окраска печени. После холедохотомии мутная желчь зелёного цвета поступала под давлением, обсеменённость E. colli составила $2*10^{4-5}$ КОЕ/мл. У кроликов из опытной группы отсутствовали дилатация общего желчного протока и напряжение желчного пузыря, желчь имела жёлто-зелёную окраску. Обсеменённость ее E. colli составила $1*10^{3-4}$ КОЕ/мл.

Выводы. Фотодинамическая терапии острого гнойного холангита с применением ФС «Фотолон» является эффективным методом лечения, позволяет в большей степени подавить рост патогенной флоры и снизить выраженность воспалительных изменений гепатобилиарного тракта.

Литература

1. Абдеев, Р.Р. Комплексное лечение гнойного холангита: Автореф. дисс. …канд-та медиц. наук / Р.Р.Абдеев. - Уфа, 2003.– С.26.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АДАПТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ

Гайдук А.Р., Курганская Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Болтач А.В.

Актуальность.Текущая активность симпатического и парасимпатического отделов является результатом реакции многоконтурной и многоуровневой системы регуляции кровообращения, изменяющей во времени свои параметры для достижения оптимального приспособительного ответа, который отражает адаптационную реакцию целостного организма.Адаптационные реакции индивидуальны и реализуются у разных лиц с различной степенью участия функциональных систем, которые обладают в свою очередь обратной связью, изменяющейся во времени и имеющей переменную функциональную организацию[1].

Цель. Целью нашего исследования явилось изучение вегетативной регуляции ритма сердцау военнослужащих первых трех месяцев службы с адаптационным синдромом.

Материал и метод.Нами проведено динамическое наблюдение и лечение 32 военнослужащих первых трех месяцев службы (средний возраст 18,8±0,4) с адаптационным синдромом, проявляющегося повышением артериального давления.Контрольную группу составили 15 практически здоровых военнослужащих первых трех месяцев службы в возрасте от 18 до 22 лет, в среднем 18,9±0,3 года.Состояние вегетативного тонуса оценивали по результатам однократного исследования анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) на аппаратно-программном комплексе «Бриз».

Результаты. В исследуемой нами группе пациентов баланс отделов вегетативной нервной системы (ВНС) характеризуется резким ослаблением активности симпатического отдела вегетативной нервной системы у большинства пациентов. Так, ослабление активности симпатического отдела ВНС установлено у 26 пациентов (81,3%). Умеренное усиление активности симпатического отдела ВНС отмечалось у 4 (12,5%) пациентов. Нормальная активность симпатического отдела ВНС регистрировалась у 2 (6,3%) пациентов. При спектральном анализе ВСР выявлены достоверные различия уровня всех составляющих спектра с достоверным увеличением значений низкочастотной и высокочастотной составляющих.

Выводы. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что у пациентов с адаптационным синдромом отмечается тенденция к угнетению влияния симпатического воздействия на модуляции сердечного ритма, что требует дальнейшего изучения и диагностического поиска.

Литература.

1. Боковиков, А. М. Влияние модуса контроля над деятельностью на устойчивость человека к стрессу в неконтролируемых ситуациях [текст] / А. М. Боковиков. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 1998. – 175 с

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У ВЗРОСЛЫХ, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ.

Ганецкая Е.О., Шиман О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Инфекционные заболевания центральной нервной системы (ЦНС) занимают одно из ведущих мест среди неврологических заболеваний из-за своей распространенности. Вызывают их простейшие, бактерии, вирусы грибы и др. Встречается данная патология во всех возрастных группах, начиная с периода новорожденности. Характеризуется высоким уровнем смертности, инвалидизации и развитием серьезных осложнений. Тяжесть инфекционного процесса, остающийся глубокий неврологический дефект требуют хорошего знания данной патологии для своевременной диагностики и правильного лечения.

Цель исследования: дать морфологическую характеристику инфекционных поражений ЦНС по данным аутопсий.

Методы исследования: были проанализированы данные протоколов аутопсий умерших в г. Гродно и Гродненской области за период 2009-2015гг.

Результаты. За период 2009-2015 гг. было проанализировано 20576 протоколов аутопсий. Случаи смерти от инфекционных поражений головного мозга были выявлены в 35 (0,17%) наблюдениях. При этом изолированное поражение мягкой мозговой оболочки (менингит) встречалось в 13 случаях (37,1%), изолированное поражение вещества головного мозга (энцефалит) – в 6 (17,1%), однако чаще наблюдалась их комбинированное поражение (менингоэнцефалит) – 16 (45,7%) наблюдений.

Первичное поражение ЦНС встречалось в 8 случаях (22,8%), Из них вирусной этиологии (ВПГ-1, ВПГ-2, ВПГ-4, вирус Эпштейн-Барр) – 7 наблюдений, бактериальной этиологии (менингококк) – 1 случай. При первичном поражении ЦНС, в 62,5% диагностировался энцефалит.

Вторичное поражение вещества головного мозга и его оболочек встречалось в 27 случаях (77,1%) и было обусловлено бактериальным происхождением. В 2 случаях поражение головного мозга явилось проявлением сепсиса, в 2 – имело одонтогенное происхождение, в остальных наблюдениях – неясной этиологии. Характер экссудата при этом был преимущественно гнойный.

При бактериологическом исследование были высеяны следующие возбудители: бактерии семейства Streptococcaceae(Str.epidemidis, str. Spp, str. Pneumonia), Acinetobacterbaumannii, Acinetobactercalcoaceticum, E.coli, Klebsiella, а также диплококки и менингококки.

В 2009 году было зарегистрировано 5 – случаев (14%); в 2010 году – 6 (17%), в 2011 – 8 (23%), в 2012 –7 (20%), в 2013 – 4 (11%), в 2014 году не было зарегистрировано ни одного случая, а в 2015 – 5 случаев (14%).

Репозиторий ГрГМУ

Соотношение мужчин и женщин за анализируемы период составило приблизительно 2:1 соответственно (мужчин – 24, женщин – 11).

Возраст умерших варьировал от 21 года до 82 лет. Средний возраст умерших – 59 лет.

Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов наблюдалось в 2 случаях (по 1 и 2 категории).

Выводы. Данное исследование показало, что случаи смерти от инфекционных поражений ЦНС встречаются довольно редко. Чаще погибают мужчины в возрастной группе 50-69 лет. Преобладают вторичные поражения головного мозга и его оболочек, при этом возбудителем в большинстве наблюдениях являются бактерии рода Streptococcaceae.

ФАКТОРЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Гедо А.И., Сазаненок В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доцент Сурмач М.Ю.

Актуальность. Прогрессирующее течение ревматоидного артрита (РА) быстро приводит к нарушению функций суставов и снижению трудоспособности; высокая распространенность, поражение лиц молодого возраста определяют социальную значимость этой патологии [1; 2].

Цель исследования: изучить факторы образа жизни пациентов, страдающих РА.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 200 человек, из которых 149 не имеют патологии суставов (74.5%), 51 страдают ревматоидным артритом (25.5%). Среди них 82 мужчины и 118 женщин в возрасте от 18 до 60 и старше лет, отобранных случайным образом, из числа находившихся на амбулаторном лечении в учреждениях здравоохранения. Анкеты носили анонимный характер и включали в себя 33 вопроса. Имели высшее образование 45,3%, среднее специальное 40,4%, и среднее 14,3%.

Результаты исследования. На вопрос «получали ли вы травмы суставов» ответили «нет» в группе пациентов с РА 37.3%, в группе здоровых - 38.9%. В группе пациентов с РА ответили «да, 1 раз» - 27.5%, в группе здоровых - каждый четвертый. В группе пациентов с РА ответили «да, 2 – 5 раз» - 27.5%, в группе здоровых каждый шестой. В группе пациентов с РА ответили «да, более 5 раз» каждый восьмой, в группе здоровых 16.7%. В группе пациентов с РА испытывают боль или дискомфорт в суставах при физической нагрузке 51.0%, в группе здоровых 35.6%. В группе пациентов с РА спортом занимается каждый четвертый, в группе здоровых каждый третий. На вопрос: «Были ли у вас когда-либо воспалительные заболевания суставов, сухожилий,связок?» в группе пациентов с РА ответили «да» - 35.3%, в группе здоровых 31.5%. В группе пациентов с РА болеют вирус-

Репозиторий ГрГМУ

ными инфекциями «1 раз за 3 месяца» каждый четвёртый, в группе здоровых - 22.1%, «1 раз в год» в группе пациентов с РА74.5%, в группе здоровых - 50.3%. «Не болеют» в группе пациентов с РА – никто не ответил, в группе здоровых -22.8%. На вопрос «Какими инфекционными заболеваниями вы болели?» в группе пациентов с РА ответили «ОРВИ» 72.5%, в группе здоровых - 79.9%. На вопрос «Сколько лет вы курите?»в группе пациентов с РА ответили «не курю» - 64.7%, в группе здоровых -47.7%,в группе пациентов с РА каждый пятый ответил «курю 1-5 лет», в группе здоровых – каждый третий. В группе пациентов с РА никто не ответил «курю около 6-15 лет», в группе здоровых – 14.1%. В группе пациентов с РА ответили «курю более 15 лет» - 13.7%, в группе здоровых 8.1%. На вопрос «Как часто вы пьете чай или кофе?» в группе пациентов с РА ответили «1 раз в день» - 51.0%, в группе здоровых - 26.2%. В группе пациентов с РА ответили «2-4 раза в день» - 31.4%, в группе здоровых - 52.3%. В группе пациентов с РА ответили «более 4 раз в день» - 17.6%, в группе здоровых - 21.4%. Свою пищу считают полноценной в группе пациентов с РА каждый четвертый, в группе здоровых каждый третий. Своё питание считают регулярным в группе пациентов с РА 62.7%, в группе здоровых - 40.3%. На вопрос: «Употребляете ли вы спиртные напитки, как часто?» в группе пациентов с РА ответили «не употребляю» 35.3%, в группе здоровых 40.9%. В группе пациентов с РА ответили «употребляю, примерно 1 раз в месяц» - 31.4%, в группе здоровых 32.2%. В группе пациентов с РА ответили «употребляю, чаще 1 раза в месяц» 33.3%, в группе здоровых 26.8%.

Выводы: В настоящее время нельзя назвать какой-либо один фактор образа жизни, который ведет к РА. Как правило, это комплекс факторов, среди которых ведущее значение имеют наследственность, наличие инфекционных заболеваний в анамнезе, профессиональные вредности и другие.

Литература

1. Койлубаева, Г. М. Качество жизни больных ревматоидным артритом и фармакоэкономические аспекты заболевания / Г. М. Койлубаева // М.: ГЭОТАР, 2005.– 749 с.

2. Галушко, Е. А. Распространенность ревматических заболеваний по данным эпидемиологического исследования / Е. А. Галушко, Ш.Ф. Эрдес, Т.Ю. Большакова // Научно-практическая ревматология – 2008. –№2. – С. 372-376.

Репозиторий ГрГМУ

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК И РАК ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ

Гембицкая А.Э., Кузьмина А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассист. Жлобич М.В.

Актуальность. В настоящее время наблюдается рост числа пациентов со злокачественными новообразованиями толстой кишки. По распространенности в мире он занимает второе место (после рака молочной железы) [3, с. 676].

Цель:установить связь колоректального рака с раком органов женской репродуктивной системы и оценить прогноз для продолжительности жизни.

Материалы и методы исследования. Проведено санитарно-статистическое исследование медицинской документации (форма №030/у-12-онко) 61 пациентки с первично-множественным колоректальным раком, проходивших лечение в Гродненском областном онкологическом диспансере в период с 2011 по 2015 год.

Результаты. В 57,4% случаев колоректальный рак сочетается с раком органов женской репродуктивной системы. От основного заболевания умерло 54,1% пациенток, среди которых у 30,3% был обнаружен рак яичников. Колоректальный рак как первая локализация отмечен в 49,2% случаев, в то время как рак органов женской репродуктивной системы – в 29,5% случаев. В 54,1% случаев использовалось комплексное лечение, в 13,1% случаев – комбинированное, в 24,6% – только хирургическое лечение, в 1,6% – химиотерапевтическое. Средний возраст пациенток – 64 года 10 месяцев ± 1 год 5 месяцев. Наибольшее число случаев отмечено в возрасте 70-79 лет (36,1%). Годичная летальность – 21,2%; пятилетняя выживаемость – 33,3% (в 42,9% случаев пациентки получали комплексное лечение, в 35,7% случаев – комбинированное, в 21,4% случаев – только хирургическое).

Выводы. Проведенное исследование показало, что при первично-множественном колоректальном раке чаще всего отмечается его сочетание с раком органов женской репродуктивной системы. Лучшие результаты достигаются при использовании комплексного или комбинированного лечения. Наибольшую опасность представляет собой сочетание колоректального рака и рака яичников. Все онкологические пациенты представляют собой группу повышенного риска в отношении развития нового опухолевогопроцесса, из чего следует, что они требуют диспансерного наблюдения на протяжении всей жизни.

Литература

1. Онкология : учеб. пособие / Н.Н. Антоненкова [и др.]; под общ. ред. И.В. Залуцкого. – Минск : Выш. шк., 2007. – 703 с.

Репозиторий ГрГМУ

2.Общественное здоровье и здравоохранение: учебник в 2 ч. Ч. 1 / И.А. Наумов [и др.];под общ. ред. И.А. Наумова. – Минск: Выш. шк., 2013. – 335 с.

3. Угляница, К.Н. Общая онкология : Учебное пособие / К.Н. Угляница, Н.Г. Луд, Н.К. Угляница. – Гродно : ГрГМУ, 2007. – 818 с.

СПОСОБ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БЕЗ ТОНОМЕТРА

Гембицкая А., Тимофеева Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Лемешевская З.П.

Актуальность. Существуют условия, когда необходимо знать уровни артериального давления, но при этом у Вас нет под рукой фонендоскопа и тонометра. Возникает вопрос: как измерить? При анализе огромного блока информации в интернете мы не нашли удобного способа измерения, нам его подсказала одна из пожилых пациенток [1].

Цель и задачи исследования: измерить уровни артериального давления с помощью метода кольца и сравнить их с результатами стандартного измерения с помощью тонометра.

Методы и материалы исследования. Для измерения артериального давления использовали золотое кольцо без камней, швейные нитки. Для контроля у тех же испытуемых измеряли артериальное давление с помощью механического тонометра. Испытуемыми были студенты 5-го курса лечебного факультета. Средний возраст составил 21±0,9 год.

Результаты исследований.Технология определения с помощью кольца заключается в следующем: отрезаем швейную нитку длиной, обхватывающей запястье испытуемого, подвешиваем кольцо на нить, ставим отметку на кожной складке между кистью и предплечьем, начинаем двигать кольцо вдоль предплечья, не дотрагиваясь до кожи, но максимально близко, ставим отметку, где кольцо начинает двигаться, а затем вторую, где заканчивает движение, измеряем длину от меток в миллиметрах – это и есть систолическое и диастолическое артериальное давление.

Уровень систолического артериального давления с помощью кольца составил - 115 (110:120) мм рт. ст., диастолического – 81 (70:90) мм рт. ст.

При измерении с помощью тонометра систолическое давление составило 120 (114:120) и диастолическое 80 (70:80) мм рт. ст., соответственно.

Выводы. При анализе результатов измерений артериального давления с помощью кольца и с помощью тонометра не было найдено статистически значимой разницы у студентов 5-го курса лечебного факультета, p=0,11.

Репозиторий ГрГМУ

Описанный нами метод может быть использован на практике в условиях, когда нет доступа к тонометру, кроме того, метод прост в использовании.

Литература

1. Harris, I. BloodPressureMonitorsAFreescalereferencedesign / I. Harris // NXP. – 2016 – № 3. –P. 4-9.

ФАКТОРИЗАЦИЯ ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гермоненко И.В., Цидик Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Цидик Л.И.

Актуальность. Тревога является достаточно выраженным и частым симптомом у большинства пациентов с депрессивными расстройствами, однако клинические аспекты ее статики и динамики остаются недостаточно изученными. Это обусловлено тем, что исследования феномена тревоги выполняются в основном в рамках психоаналитических и психологических, но не клинических концепций. У пациентов с депрессивными расстройствами переживание тревогиобычно приобретает дополнительные черты: чувство собственной беспомощности, ощущение надвигающейся катастрофы, напряженное и истощающее физически ожидание неприятностей, овладевающие сознанием озабоченность [1, с. 96].

Цель:оценить уровень тревоги и раскрыть структуру тревожного синдрома у пациентов с депрессивными расстройствами.

Материалы и методы исследования. В исследовании использоваласьрейтинговая шкала оценки тревоги Гамильтона с использованием стандартизированного интервью.

Материал исследования. В исследовании участвовало 59 испытуемых, страдавших депрессивными расстройствами умеренной степени тяжести, из которых 30 пациентов (50%) - с первичным депрессивным эпизодом, 29 пациентов (50%) – с рекуррентным депрессивным расстройством. Возраст испытуемых - от 25 до 59 лет, из них 20 мужчины, 39 женщин. Длительность депрессивного эпизода составляла от 1 до 4 месяцев. Длительность рекуррентного депрессивного расстройства – от 1 года до 5 лет.

Результаты. Все обследованные пациенты характеризовались повышенным уровнем тревоги. Из них у 60% (35 человек) выраженность тревоги по шкале Гамильтона была 25 баллов и более, что соответствует наиболее выраженному уровню тревоги на момент обследования.

С помощью метода главных компонентов была установлена факторная структура тревожного синдрома у обследованных пациентов. Всего было выделено 5 факторов: тревожная депрессия, расстройство когнитивных функций, вегетативные симптомы, фобическая тревога, соматические симптомы.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.Наблюдается высокая выраженность тревоги у пациентов с депрессивными расстройствами, полученные результаты коррелируют с общим показателем, было выделено 5 факторов в структуре тревожного синдрома у обследованных пациентов.

Литература

1. Карсон, Р., Батчер, Дж. Анормальная психология. 11-е изд. / Р. Карсон, Дж. Батчер. -СПб.: Питер, 2004. – 1167 с.

ОЧЕВИДЦЫ И ИХ РОЛЬ В СИТУАЦИЯХ БЕДСТВИЯ (НА ПРИМЕРЕ ДМИТРИЯ ГВИШИАНИ)

Глухова Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н., доц. Сильванович С.А.

Актуальность этой темы обусловлена потребностью современного общества в гуманитарной помощи, которая не была бы возможной без наличия людей, готовых оказывать такого рода помощь.

Цель работы заключается в исследовании роли очевидцев в ситуациях бедствия.

Задачи: 1) дать определение понятию «очевидец»; 2) раскрыть сущность гуманитарного поступка; 3) соотнести поступок Дмитрия Гвишиани с понятием гуманитарного поступка.

Методы исследования: анализ, синтез, систематизация и описание.

Результаты и выводы. С точки зрения гуманитарной деятельности в условиях стихийного или техногенного бедствия всех людей можно разделить на две категории: тех, кто подвергается негативному воздействию бедствия и нуждается в помощи, и тех кто непосредственно не вовлечен в ситуацию или не обязан оказывать помощь. Последних в рамках гуманитарного права принято называть очевидцами. Им можно дать следующее определение: это люди, которые в ситуациях насилия или бедствия действуют в целях защиты жизни и достоинства незнакомых людей, несмотря на возможный риск и ущерб для себя. Такого рода действия принято называть гуманитарными поступками. Характерными чертами гуманитарного поступка являются: защита жизни и человеческого достоинства людей, которые в обычной ситуации в помощи не нуждаются, вероятность возникновения собственного риска или потерь. От поведения очевидцев зачастую зависит исход сложившейся ситуации. Примером такого рода поведения являются действия Дмитрия Гвишиани. 28 августа 1999 г. в поезде Брест – Минск вспыхнул пожар. Возвращающийся после каникул из Бреста в Минск 20-летний курсант военной академии Дмитрий Гвишиани вместе с товарищами бросился его тушить, обеспечивая эвакуацию пассажиров. После того как все пассажиры оставили поезд, произошел взрыв котла. Дмитрию, тушившему пожар до последней возможности, спастись не удалось. Он скончался в больнице от

Репозиторий ГрГМУ

полученных ожогов. Действия Дмитрия Гвишиани можно квалифицировать как гуманитарный поступок.

Литература

1. Исследуя гуманитарное право. Обучающие модули для молодежи.– Киев: МККК, 2004. – с. 25.

2. Музей боевой славы СШ № 30 имени Д. Гвишиани г. Бреста. Воспоминания Бориса Гвишиани.

СТРУКТУРА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Говор А.В., Губич Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ганчар Е.П.

Актуальность. В настоящее время кровотечения – частые осложнения в акушерской практике и одна из основных причин материнской смертности. Ежегодно в мире 128 тысяч женщин (25% всей материнской смертности) умирают от кровотечений. Акушерские кровотечения выступают в структуре материнской смертности как конкурирующая причина – в 42%, а как фоновая – до 78%. Показатель акушерских кровотечений колеблется от 3 до 8% по отношению к общему числу родов.

Цель: провести анализ причин акушерских кровотечений в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» за 2013, 2014, 2015 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 288 историй родов, осложнившихся акушерским кровотечением. Из них 106 случаев за 2013 г. (2,6% в структуре родов), 91 случай за 2014 г. (2,2% в структуре родов), 91 случай за 2015 г. (2,2% в структуре родов).

Результаты. В 2013 г. было зарегистрировано 39 (36,8%) случаев преждевременной отслойки плаценты, 15 (14,2%) – предлежаний плаценты, 49 (46,2%) случаев патологии последового периода, осложнившихся кровотечением, 3 (2,8%) случая гипотонических кровотечения в раннем послеродовом периоде. Во всех случаях гемостаз достигнут по шаговым методом остановки кровотечения консервативно, гистерэктомий не было.

В 2014 г. был диагностирован 91 случай акушерских кровотечений, из них 25 (27,5%) – преждевременной отслойки плаценты, 17 (18,7%) – предлежаний плаценты, 46 (50,5%) случаев патологии последового периода, осложнившихся кровотечением, 3 (3,3%) гипотонических кровотечения в раннем послеродовом периоде. Выполнено 3 гистерэктомии по поводу отсутствия эффекта от консервативной терапии при гипотонических кровотечениях.

В 2015 г. былзарегистрирован 91 случай акушерских кровотечений, из них 30 (33%) – преждевременной отслойки плаценты, 37 (40,7%) – предлежаний плаценты, 48 (52,7%) случаев патологии последового перио-

Репозиторий ГрГМУ

да, осложнившихся кровотечением, 3 (3,3%) случая гипотонических кровотечения в раннем послеродовом периоде. Гистерэктомий выполнено не было.

Выводы. Анализ причин акушерских кровотечений показал, что наиболее часто акушерские кровотечения развиваются в последовом периоде. Отмечается рост такого грозного осложнения, как предлежание плаценты (2013 – 14,2%, 2014 – 18,7%, 2015 – 40,7%).

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ

Говор А.В, Губич Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ганчар Е.П.

Актуальность. Частота синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) в структуре гинекологических заболеваний колеблется в широких пределах – от 0,6 до 11%. Необходимость и целесообразность использования эндоскопии у пациентов с СПКЯ является актуальной проблемой в гинекологии.

Цель: обосновать терапевтическую ценность ЛС при бесплодии у пациентов с СПКЯ.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 108 пациентов с СПКЯ в возрасте от 22 до 37 лет (31,9±1,4 года) с длительностью бесплодия от 2 до 12 лет (5,3±1,2 года). Всем пациентам были проведены ультразвуковое исследование малого таза, лапароскопия (ЛС) с хирургической коррекцией поликистозных яичников (ПКЯ).

Результаты. Первичное бесплодие было диагностировано у 91 (84,3%) женщины, вторичное – у 17 (15,7%) женщин.

Основными моментами резекции яичников являются: 1) выбор места, правильный захват и фиксация яичника, 2) иссечение биоптата яичника до нормальных размеров последнего; 3) адекватный гемостаз и тщательное промывание брюшной полости. При соблюдении этих рекомендаций риск данной операции минимален, продолжительность ее составляет 20-30 мин. Осложнений во время операции ни в одном случае не наблюдалось. Пациенты переносили лечение удовлетворительно, через 6-8 ч. вставали. Послеоперационный период протекал без осложнений. Выписка из стационара производилась на 3-4-е сутки. При ЛС были обнаружены характерные признаки ПКЯ: жемчужно-серый цвет, гладкая, блестящая, натянутая поверхность с характерным сосудистым рисунком либо петлистыми сосудами, наличие подкапсулярных просвечивающих кист диаметром от 0,3 до 2 см, плотная или равномерно утолщенная оболочка.

Во всех 108 наблюдениях отмечались 5 и более характерных признака ПКЯ, среди которых увеличение яичника, гладкая, блестящая, натянутая поверхность. У 96 (88,9%) пациентов свободная перитонеальная жидкость

Репозиторий ГрГМУ

в позадиматочном пространстве отсутствовала. Подобная лапароскопическая картина свидетельствует об отсутствии овуляции. Эффект ЛС мы проследили у 76 пациентов с СПКЯ в течение 12 мес. Восстановление ритма менструаций отмечено у 53 (69,7%), овуляторных циклов – у 43 (56,5%), наступление беременности – у 28 (36,8%) женщин.

Вывод. Лапароскопическое хирургическое вмешательство у женщин с СПКЯ способствовало наступлению беременности в 36,8% случаев.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН, ДЕЛАЮЩИХ АБОРТ

Говор А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ганчар Е.П.

Актуальность. В Беларуси на 100 совершаемых родов приходится 26,6 абортов. Таким образом, сознательно уничтожается каждый 5-й зачатый ребенок. На 1000 женщин в возрасте 20-34 лет приходится 20,7 абортов, в возрасте 15-19 лет 7,6 абортов, в возрасте старше 35 лет – 6,8 абортов. Беларусь в мировых рейтингах занимает 5 место в мире по количеству абортов.

Цель: изучить социально-психологический портрет женщин, делающих аборт.

Материалы и методы. Проведен анализ социально-психологического портрета 62 женщин, сделавших аборт, с использованием анонимного анкетирования по специально разработанной анкете, содержащей 20 вопросов.

Результаты. Анализ результатов анкетирования показал, что 22,58% женщин имеют среднее образование, 40,32% – средне-специальное, 8,1% – неоконченное высшее образование, 29% – высшее образование. Более половины респонденток – 64,52% состоят в зарегистрированном браке, 35,48% – в браке не состоят. Начало половой жизни в возрасте 15-17 лет отметили 45,16% респонденток, и лишь 3,23% – в возрасте 21 и более лет. Менее половины опрошенных женщин – 48,39% имели одного полового партнера, 32,25% – двух половых партнеров, 9,68% – трех половых партнеров и 9,68% – четыре и более половых партнеров. 82,26% опрошенных женщин отметили средний уровень дохода в семье, 17,74% – низкий уровень дохода. Результаты анкетирования показали, что у 83,87% женщин, делающих аборт, приоритетное место в жизни занимает семья и дети, у 9,68% – карьера и учеба и у 6,45% – путешествия и саморазвитие. Среди средств контрацепции 38,7% респонденток использовали презерватив, 9,68% – противозачаточные таблетки, 6,5% – спермициды, 4,84% – внутриматочную спираль, 40,32% практиковали прерванный половой акт. Среди основных причин, по которым женщины сделали аборт, 29,03% респон-

Репозиторий ГрГМУ

денток отметили тяжелое материальное положение, 17,74% – по семейным обстоятельствам, 14,52% – нежелательная беременность, 4,84% – проблемы со здоровьем, 4,84% – отсутствует желание иметь детей, и 29,03% женщин затруднились ответить.

Вывод. Результаты анкетирования показали, что современные женщины, делающие аборт – это преимущественно женщины со среднеспециальным, высшим образованием, состоящие в браке, имеющие двух и более половых партнеров, со средним уровнем дохода в семье, использующие в качестве метода контрацепции презерватив или прерванный половой акт.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ

Голенко К.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Волкова М.П.

Актуальность. Болезнь Крона – хроническое неспецифическое прогрессирующее трансмуральное гранулематозное воспаление ЖКТ.

В последние годы отмечается значительный рост заболеваемости воспалительными заболеваниями кишечника, в том числе и болезнью Крона (БК) не только в Европе, но и в РБ.

Цель исследования: изучить клинические особенности болезни Крона у детей, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ».

Материалы и методы исследования. Проанализировано клиническое течение болезни Крона у детей, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» за последние 10 лет.

Результаты. В УЗ «ГОДКБ» с 2007г. по 2016г. под наблюдением находилось 9 детей в возрасте от 3 до 17 лет с болезнью Крона, в т.ч. за последние 5 лет – 8 детей.

При поступлении дети предъявляли жалобы на боли в животе (78%), повышение температуры тела (67%), наличие крови в стуле (44%), снижение аппетита и потеря массы тела (33%), бледность кожных покровов, запоры. От начала заболевания до постановки диагноза проходило от 6 месяцев до 5 лет. Количество госпитализаций за время наблюдения было от 2 до 11 раз. Дефицит массы тела имели 75% детей. Боли в животе при пальпации выявлены у 70% детей. В 90% случаев диагностирована анемия различной степени, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и ускоренная СОЭ (от 20 до 50 мм/ч), снижение уровня сывороточного железа, общего белка и повышение СРБ и серомукоида. При объективном обследовании дефицит массы тела имели 6 детей (75%). В 3 случаях на УЗИ выявлено утолщение кишечной стенки до 12–17 мм. У 2/3 детей выявлено поражение тонкого и толстого кишечника. В одном случае девочка была прооперирована в хирургическом отделении 7 раз по поводу перианальных

Репозиторий ГрГМУ

поражений, а диагноз установлен только через 5 лет. В 3 случаях диагноз после дополнительного обследования был переквалифицирован с хронического неспецифического язвенного колита на болезнь Крона. Легкая форма заболевания была у 2 пациентов, среднетяжелая у 4 детей и тяжелая форма заболевания – у 3 детей. Длительность госпитализации составила от 24 до 70 дней.

Таким образом, за последние 5 лет количество случаев болезни Крона у детей по данным УЗ «ГОДКБ» значительно увеличилось. Болеют преимущественно дети в возрасте от 11 до 17 лет. В 2/3 случаев отмечается тонко-толстокишечная форма заболевания. От начала заболевания до постановки диагноза в среднем проходит 2–3 года. Дети с болями в животе и потерей массы тела требуют более тщательного обследования для своевременной постановки диагноза и назначения соответствующего лечения.

ДИНАМИКА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОТРАВЛЕНИЙ ДИЗАЙНЕРСКИМИ НАРКОТИКАМИ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Голешев С.А. Луковский В.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Протасевич П.П.

Актуальность. В последние годы актуальным стал вопрос острых отравлений «дизайнерскими наркотиками». Проблема данной тематики заключается в трудности дифференцировки видов дизайнерских наркотиков.

Цель:изучить частоту встречаемости данных отравлений в г. Гродно, и особенности течения клинки различных групп «дизайнерских наркотиков», проведенной интенсивной терапии, а также наметить пути оптимизации клинической диагностики этой патологии.

Материалы и методы исследования. Исследования выполнены на основе ретроспективного анализа клинической картины у 108 (77 взрослых и 31 ребенок) пациентов с диагнозом острое отравление неизвестным ПАВ, находившихся на лечении в отделениях реанимации и интенсивной терапии «Гродненской областной детской клинической больницы» и «Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Гродно». За период с 2014 по 2016 год изучались следующие показатели: возраст и пол пациентов, характеристика клинической картины, результаты проводимого лечения.

Результаты. Анализируя симптомы при отравлении неизвестным ПАВ, выяснилось, что они крайне противоречивы между собой. Исходя из этого, все пациенты были разделены на три группы: с преобладанием возбуждения, с преобладанием оглушения, пациенты без явного возбуждения или оглушения.

Клинически значимыми симптомами для трех групп являются: дезориентировка в пространстве и во времени (57%), зрительные и слуховые

Репозиторий ГрГМУ

галлюцинации (44%), расстройства координации (4%), инъекция сосудов склер (31%), мидриаз (32%), заторможенность движений (33%), горизонтальный нистагм (30%), кома (18%), тахикардия (48%), рвота (14%), гиповолемия (15%).

Частым лабораторным отклонением был лейкоцитоз, до 18,2x10^9/л.

Специфического лечения нет. При поступлении проводили инфузионную терапию с помощью кристаллоидов, петлевых диуретиков и антигипоксантов.

Выводы:

1. Отравление дизайнерскими наркотиками является не частым, но опасным явлением, с различной симптоматикой, что существенно затрудняет диагностику и адекватность оказания медицинской помощи

2. Большинством среди поступивших с отравлением был мужской пол.

3. Среди клинических симптомов основным являлся седативный.

Литература:

1. Сергиенко В.К. Об острых ингаляционных отравлениях курительными смесями (спайс) / Парамонова Н.С.// Актуальные проблемы педиатрии. – 2015. С 233-235.

ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕТОВ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ШУНТИРОВАНИЕ БАРАБАННЫХ ПЕРЕПОНОК

Головач Е.Н., Рыбак Е.Ю, Дубовская М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность.Тенденция к увеличению числа пациентов с эксссудативным средним отитом (ЭСО) сохраняется. Особенно важно отметить, что те пациенты с ЭСО, которым выполнялось повторное шунтирование барабанных перепонок, являются потенциальными кандидатами для развития в будущем различных форм хронического отита.Сложившаяся ситуация крайне негативно сказывается на детском населении, т.к. снижение слуха в раннем возрасте влечет за собой нарушение формирования и развития речи (Holm V.A. etal., 1969; Lous J. etal., 1988; Таварткиладзе Г.А. и соавт., 1996; Zielhuis G.A., 1998; Енин И.П. и соавт., 2004; Отвагин И.В., 2005;).

Цель: оценить эффективность применения кинезиотерапии глоточных мышц у пациентов с ЭСО, которым выполнялось шунтирование барабанных перепонок.

Материалы и методы. мы изучили истории болезни и амбулаторные карты пациентов с ЭСО, которые перенесли тимпанотомию с шунти-

Репозиторий ГрГМУ

рованием барабанных перепонок. В наше исследование были включены все тематические пациенты в период 2014-2015гг., которые находились на лечении в гнойном оториноларингологическом отделении для детей УЗ "ГОКБ". До начала лечения в обследование обязательно входило: сбор анамнеза, отомикроскопия, передняя и задняя риноскопия, аудиометрия, тимпанометрия.Исследуемые были разделены на две группы. Первая группа получала стандартное лечение ЭСО, в лечение второй был включен комплекс кинезиотерапии мышц глотки.После удаления шунтов (период составил ±7,2 месяца) мы проводили динамическое наблюдение за пациентами обеих групп, с последующей оценкой показателей тимпанограммы, аудиограммы, отоскопии.

Результаты. Пациентам первой группы, по результатам наших исследований, на 11,4% больше выполнено повторных шунтирований барабанной перепонки. Они на 24% чаще обращались в поликлинику для проведения повторного курса консервативного лечения ЭСО.

Выводы. Применение комплекса кинезиотерапии мышц глотки у пациентов с ЭСО способствует стойкому восстановлению вентиляционной функции слуховой трубы, что благоприятно сказывается на слуховой функции, предотвращает развитие рецидивов заболевания.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОНИЗИРОВАННОЙ ОЧИЩЕННОЙ ФЛАВОНОИДНОЙ ФРАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ

Гонцов А.И., Максимович А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Батаев С.А.

Актуальность. Хронический и острый геморрой является самой часто встречающейся общепроктологической патологией и самой частой причиной обращения пациентов за специализированной помощью. В зависимости от выраженности, длительности симптомов заболевания и стадии пациенты обращаются за помощью или в профильные отделения государственных учреждений здравоохранения, или в частные медицинские центры. Улучшение результатов хирургического лечения: уменьшение послеоперационного болевого синдрома, нивелирование воспалительных явлений и кровоточивости, а так же время заживления ран всё ещё актуально как после традиционной геморроидэктомии, так и после амбулаторного латексного лигирования [1,2]. Использование микронизированной очищенной фракции флавоноидов (МОФФ) в послеоперационном периоде одно из решений этого вопроса.

Цель: проанализировать результаты применения МОФФ в послеоперационном периоде после стационарных операций геморроидэктомии

Репозиторий ГрГМУ

по Миллигану-Моргану в отделении гнойной хирургии УЗ «ГОКБ» и у пациентов после амбулаторного лигирования геморроидальных узлов в медицинском центре «Ортомед» за период февраль-сентябрь 2016 года.

Материалы и методы. За 8 месяцев проанализированы результаты лечения хронического геморроя у пациентов после традиционной геморроидэктомии в условиях стационара- 10 человек (6 мужчин и 4 женщины) и группы пациентов после лигирования внутренних узлов в условиях медицинского центра «Ортомед» - 12 человек (4 мужчины, 8 женщин), которым в послеоперационном периоде назначался препарат «Детралекс» в дозировке по 2 таблетки 3 раза в сутки в течение 10 дней. Также оценивались результаты в аналогичных по составу группах пациентов не получавших препарат.

Результаты. Результаты применения оценивались по степени выраженности болевого синдрома по аналоговой шкале, времени исчезновения кровянистых выделений, степени выраженности воспалительных явлений и заживления ран. Анализ результатов показал значительный клинический эффект применения препарата у пациентов после лигирования и умеренный эффект в купировании болевого синдрома и исчезновении кровоточивости у стационарной группы пациентов в сравнении с контрольными группами. В то же время не выявлено значимой разницы в качестве и времени заживления послеоперационных ран.

Выводы. Вместе с хирургической коррекцией применение прапаратов микронизированной очищенной фракции флавоноидов положительно влияет на результаты лечения, имея более выраженный клинический эффект при применении их в амбулаторных условиях.

Литература

1. Воробьёв Г.И. Геморрой // Москва: Литтерра, 2001. – 110с.

2. Varut Lohsiriwat/ Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management // World Journal of gastroenterology, 2012. – С. 917-918.

ВНЕДРЕНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ЖЕЛУДКА ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Гонцов А.И., Федосенко Г.В., Зубрицкий Ф.М., Ногтев В.С., Кизюкевич О.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В.

Левосторонняя портальная гипертензия относится к редким причинам кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Кардинальным симптомом ее наличия является кровотечение из варикозно-

Репозиторий ГрГМУ

расширенных вен желудка, обусловленное тромбозом или окклюзией селезеночной вены[1,2,3].

Цель исследования: анализ результатов редкого клинического случая эмболизации селезеночной артерии с целью лечении рецидивирующего кровотечения из варикозно расширенных вен желудка при левосторонней портальной гипертензии.

Материалы и методы. Первая успешная процедура рентгенэндоваскулярной эмболизации селезеночной артерии, по поводу рецидивирующего кровотечения из варикозно расширенных вен дна желудка выполнена в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в октябре 2015 года. Операция выполнялась пациенту 46 лет с хроническим рецидивирующим панкреатитом, кистой хвоста поджелудочной железы, состоянием после панкреатоцистогастростомии в 2012 году, сегментарной (левосторонней) портальной гипертензией и рецидивирующими кровотечениями из варикозно расширенных вен дна желудка.

Результаты и обсуждение. Под местной анестезией в общую бедренную артерию справа ретроградно установлен интрадьюсер INPUT 8 Fr – 11 см Medtronik. Через него направляющим ангиографическим катетером Renal-Femoral 8 Fr 55 см Medtronik селективно катетеризирован чревный ствол. Выполнена ангиография. Ангиографическим катетером SuperTorguePLUS 5,2 Fr 1-5 см Cordis селективно катетеризирована селезеночная артерия, через него произведена эмболизация проксимального сегмента селезеночной артерии до редукции магистрального кровотока.

Процедура способствовала достижению стабильного гемостаза, а также стойкому отсутствию рецидивов кровотечений в течение всего полуторагодичного периода послеоперационного наблюдения за пациентом.

Выводы. Рентгенэндоваскулярная эмболизация селезеночной артерии у пациентов с сегментарной (левосторонней) формой портальной гипертензии, варикозным расширением вен желудка с рецидивирующими кровотечениями при неэффективности эндоскопического гемостаза является высокотехнологичным, малоинвазивным, легко переносимым и эффективным пособием.

Литература

1. Left-Sided Portal Hypertension / S. Koklu [et al.] // Dig Dis Sci. – 2007. – Vol. 52. – P. 1141-1149.

2. Ryan, B.M. A pathophysiologic, gastroenterologic, and radiologic approach to the management of gastric varices / B.M. Ryan, R.W. Stockbrugger, J.M. Ryan // Gastroenterology. – 2004. – Vol. 126. – P. 1175-1189.

3. Significane of Splenic Vein Thrombosis in Chroinc Pancreatitis / A. Agarwal [et al.] // Am J Surg. – 2008. – Vol. 196. – P. 149-154.

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ИХ ПРОИЗВОДНЫХ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Гончаревич О.П.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Нефёдов Л.И.

Актуальность. Артериальная гипертензия – одна из основных причин сердечно-сосудистых заболеваний, которые являются одной из важнейших проблем современной медицины. Показано, что патогенетическим фактором формирования артериальной гипертензии являются стероидные гормоны [1].

Цель:исследование особенностей изменения стероидного профиля плазмы крови при артериальной гипертензии и определение их диагностической значимости.

Материалы и методы исследования. Объекты исследования - образцы плазмы крови больных при артериальной гипертензии и образцы клинического контроля.

Количественная и качественная идентификация стероидных гормонов и их метаболитов проводилась в кислотных экстрактах плазмы крови методом обращенно-фазовой ВЭЖХ на сорбенте Zorbax SB C18 при температуре 38°C градиентным элюированием и фотометрическим детектированием в УФ-области спектра поглощения исследуемых соединений.

Результаты. Полученные результаты исследования гормонального спектра больных свидетельствуют о том, что артериальная гипертензия сопровождается специфическими сдвигами в уровнях стероидных гормонов.

Предполагается, что выявленный дисбаланс стероидных гормонов может являться самостоятельным патогенетическим фактором в развитии артериальной гипертензии.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о специфических особенностях стероидного профиля при артериальной гипертензии, демонстрируя значимость стероидов в формировании артериальной гипертензии.

Литература

1. Барац С. С. Влияние метеорологических факторов Свердловска на больных гипертонической болезнью и коронарной недостаточностью / С. С. Барац // Вопросы климатопатологии в клинике сердечно-сосудистых заболеваний / под редакцией проф. Г. М. Данишевского. - 1961. - С. 84-87.

2. Гладкова, А.И. Значение дисфункции половых желез в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний / А.И. Гладкова // Эндокринология. – 1981. – № 2. – С.101–108.

Репозиторий ГрГМУ

ЧАСТОТА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Гончарова В.В., Иода Д.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Актуальность. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - совокупность нескольких заболеваний: хронический обструктивный бронхит, хроническая эмфизема, диффузный пневмосклероз, характеризующихся бронхиальной обструкцией, прогрессирующей дыхательной и сердечной недостаточностью. В 2012 году от ХОБЛ умерло более 3 миллионов человек, что составило почти 6% всех случаев смерти в мире. По прогнозам ВОЗ, к 2030 году ХОБЛ станет третьей по значимости причиной смерти в мире [1].

Цель работы: дать характеристику ХОБЛ по данным вскрытий Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2013 - 2015 годы.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования стали протоколы вскрытий. Результаты обработаны статистически.

Результаты и обсуждение. В патологоанатомическом диагнозе за анализируемый период ХОБЛ ставилась в 834 случаях. Их них в 2013г. - в 302 случаях, в 2014г. - в 268, в 2015 г. - в 264 случаях, что составило 23,8%, 22,7%, 21,4% от общего количества вскрытий в эти годы, соответственно. При этом ХОБЛ в качестве основного заболевания диагностировалась лишь у 82 человек (2,2% всех вскрытий и 9,8% от числа всех умерших с ХОБЛ). В стационарах города умерли 696 (83,5%) пациентов, вне стационара – 138 (16,5%).

Мужчин было 488 (58,5%), женщин – 346 (41,5%). Возраст умерших колебался от 37 до 101 года. Средний возраст мужчин составил 69,9±11,2 лет, женщин – 76,4±10 лет. Распределение умерших по возрастным группам было следующим: младше 51 года – 23 человека (2,8%), 51-60 лет – 117 человек (14%), 61-70 лет – 172 человека (20,6%), 71-80 лет – 315 (37,8%), 81-90 лет – 183 (21,9%), старше 90 лет – 24 человека (2,9%). До 80 лет во всех возрастных группах преобладали мужчины. Соотношение мужчины:женщины в группе младше 51 года составило 4,5:1, в группе 51-60 лет – 2,9:1, 61-70 лет – 2,4:1, 71-80 лет – 1,3:1, 81-90 лет – 1:1,3, старше 90 лет – 1:3,2.

Как основное заболевание ХОБЛ в 46 (56,1%) случаях отмечалась при монокаузальном типе диагноза. В 36 (43,9%) наблюдениях она являлась одним из основных заболеваний в составе комбинированного заболевания. Из них в 29 (35,4%) случаях ХОБЛ сочеталась с хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС), а в 4 (4,9%) наблюдениях явилась фоновым заболеванием при раке легкого.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. ХОБЛ была распространенным заболеванием в патолого-анатомическом диагнозе, однако в качестве основной причины смерти выступала лишь в 2% вскрытий и в трети случаев из них сочеталась с ХИБС. С возрастом количество случаев ХОБЛ увеличивалось, с максимум в возрастной группе 71-80 лет. Преобладали мужчины, однако старше 80 лет соотношение полов смещалось в сторону женщин.

Литература

1. Зюзенков, М.В.Поликлиническая терапия: учеб.пособие / М.В. Зюзенков [и др.]. – Минск: Выш.шк., 2012. – 608 с.

СЕМАНТИЧЕКИЙ АНАЛИЗ АНГЛИЙСКИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ(ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ)

Гончар Я.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель -к. фил. н., доцент Гущина Л.Н.

Актуальность работы обусловлена тем, что еще не проводились аналогичные исследования в области терминологии опухолей органов дыхательной системы. ВОЗ-классификация опухолей органов дыхательной системы от 2007г. неполная.

Цель: проведение семантическогоанализа подсистемы английской терминологии, обозначающей названия опухолей органов дыхательной системы**,** дляустановления семантических типов английских терминов,для упорядочения истандартизации данных терминов.

Материалы и методы исследования. Из просмотренных около 2000 английских терминов было отобрано 186 соответствующих. В данном исследовании использованы метод сплошной выборки, семантико-логический метод, метод упорядочения терминологии на основе ее инвентаризации и анализа.

Результаты. Термины, обозначающие опухоли дыхательной системы,можно разделить на несколько типов.Первый тип - название опухоли опирается на схему: корень - орган, в котором развилась опухоль, или клетки, из которых развилась опухоль + суффикс «-ома», обозначающий опухоль: endotelioma.Второй тип – при добавлении названия органа или клеток к первой модели получаем новый термин: pleuralfibroma. Третий тип -при добавлении слов, характеризующих качественный или количественный состав опухоли, к первой модели: plasmacellgranuloma. Четвертый тип - слово рак, опухоль, неоплазм + название органа, клеток: smallcell-llungcancer. Пятый тип - слово опухоль, рак + характеристика опухоли: polymorphiccancer. Шестой тип - слово опухоль + название органа, клеток + характеристика опухоли: fibroidtumorsofthevocalcords. Седьмой тип – первая модель термина + название более точного расположения опухоли в органе, клетке + характеристика опухоли: magnocellularpleuralmesothelioma.

Репозиторий ГрГМУ

Восьмой тип – первая модель + название органа + характеристика клеточного состава опухоли: poorlydifferentiatedadenocarcinomaofthelung. Девятый тип – название опухоли, которое называет человека, впервые описавшего ее: Wegener'sgranuloma. Путем добавления различных характеристик опухоли можно получить более сложные термины, например:basal-likecancerwithsarcomatoid.

Выводы.Изучение формальных типов терминов в подсистеме английской терминологии, обозначающей названия опухолей органов дыхательной системы показывает, что есть тенденция к образованию моделей, которые основываются на аффиксах. При этом терминоэлемент «-ома» является опорным элементом монолексемных терминов, т.к. он соотносится с понятием «опухоль».

МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ГЛАЗАМИ ВРАЧЕЙ

Гончарук В.В., Кулецкий И.О.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н.Е.

Актуальность. Долгие годы одним из ключевых инструментов продвижения для фармацевтических компаний была работа с врачами через медицинских представителей. Но четкое и прозрачное регулирование этого инструмента отсутствовало, и различные программы маркетинговой активности, направленные на врачей, привели к увеличению количества назначаемых импортных лекарственных средств.

Цель: выяснить отношение практикующих врачей стационаров и поликлиник к фармацевтическим представителям.

Материалы и методы исследования. В анкетировании принимали участие 214 врачей стационаров и поликлиник Беларуси разных специальностей: из них 74,2% женщины и 25,8% мужчин. Стаж работы респондентов в среднем составил 10 лет.

Результаты. Большинство врачей воспринимают медицинских представителей в первую очередь как «продавцов» (торговых агентов) (37,4%); как врача, выполняющего коммерческие функции – 29,4%; в равной степени врач и «продавец» – 22,9%; случайным (не состоявшимся) человеком в медицине –10,3%.

О смене профессии, при возможности, на медицинского представителя дали положительный ответ 40,7% респондентов. Работа медицинских представителей не препятствует выполнению основных обязанностей врача, по мнению 75,2% респондентов.

На назначение врачами нового лекарственного средства могут повлиять клинические протоколы (41,5%); профессиональный интерес к новому (22,4%); положительный опыт назначения (рекомендации) коллег (52,8%); лекция, прочитанная авторитетным лектором (22,4%);

Репозиторий ГрГМУ

Частота посещения медицинскими представителями врачей в среднем составляет 1 раз в месяц (30,4%), 1 раз в неделю (24,8%), не посещают (17,8%). Визит длится от 5 до 30 минут (82,2%). Большинство представителей преподносят информацию от 1 до 7 препаратов (93,2%).

К врачам одинаково часто приходят представители как белорусских (48,6%), так и зарубежных компаний (51,4%), однако организация работы врачам больше нравится у зарубежных компаний (76,6%).

Гедеон-Рихтер (23,8%), Лексфарм (6,1%), БЗМП (6,1%) и Белмедпрепараты (4,6), организация работы этих компаний наиболее нравятся врачам.

Вывод. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что отношение врачей к медицинским представителям довольно хорошее. Длительность визита может составлять от 5 до 30 минут. Врачи узнают о нескольких новых препаратах. Работа фармацевтического представителя не препятствует выполнению основных обязанностей врача, однако врачам больше нравится работа зарубежных компаний.

Резюмируя, отметим, что работа представителей не препятствует выполнению врачом основных обязанностей, однако белорусским компаниям необходимо улучшить качество работы с врачами.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ ДЕКАГИДРОХИНОЛИНА НА МОДЕЛИ ОСТРОЙ НИКОТИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Гончарук В.В., Борисенок О.А, Толмачевец В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. В.П. Вдовиченко

Актуальность. На сегодняшний день возможность использования антагонистов никотиновых рецепторов в практической медицине является перспективным направлением экспериментальной и клинической фармакологии. Существует гипотеза, что поиск новых ингибиторов никотиновых рецепторов, находящихся в допаминергических нейронах, является приоритетнымнаправлением в эффективном преодолении никотиновой зависимости [1, 2].

Цель: изучить противосудорожную активность 10 производных декагидрохинолина на модели острой никотиновой интоксикации.

Материалы и методы исследования. В качестве лабораторных животных использовали белых мышей. Регистрировали четыре показателя острой никотиновой интоксикации: латентный период, силу и продолжительность судорог, продолжительность интоксикации. Изучаемое соединение вводили подкожно в дозе ¼ спрогнозированной *insilico*LD_{50} на кг массы, животным контрольной группы вводили соответствующий объем физраствора. Через 30 мин. вводили подкожно никотин в дозе 10 мг/кг массы (0,1% раствор). Для активных соединений также проводилось сравнитель-

Репозиторий ГрГМУ

ное исследование их противосудорожной активности с диазепамом (¼ LD_{50}).

Результаты и выводы. Выраженными Н-холиноблокирующими свойствами обладало соединение ФАВ-66, т.е. данное соединение способно удлинять латентный период никотиновой интоксикации ($p<0,05$), а также обладает способностью сокращать продолжительность и силу никотиновой интоксикации ($p<0,05$). В сравнительном исследовании противосудорожной активности ФАВ-66 с диазепамом установлено, что противосудорожная активность ФАВ-66 превосходила таковую диазепама ($p<0,05$) по показателям латентного периода, силы и продолжительности судорог, продолжительности интоксикации. Полученные данные могут служить основанием для дальнейшего целенаправленного изучения ФАВ-66, как потенциально перспективного соединения для коррекции патологических состояний с чрезмерной активацией Н-холинергических процессов.

Литература

1. Albayati, Z.F. Pharmacokineticsofthenovelnicotinicreceptorantagonist N,N'-dodecane-1,12-diyl-bis-3-picoliniumdibromide (bPiDDB) / Z.F. Albayati [etal.] // DrugMetabDispos, PMID:18617603 [E-pubaheadofprint, 10 July 2008].

2. Dwoskin, L.P. Targeting reward-relevant nicotinic receptors in the discovery of novel pharmacotherapeutic agents to treat tobacco dependence / L.P. Dwoskin [et al.] // 55th Annual Ne-braska Symposium on Motivation: The Motivational Impact of Nicotine and its Role in Tobacco Use. Springer.

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Горбач М.Ю., Ковальчук Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к. м. н., доцент Иодковский К. М.

Актуальность.Вопрос формирования среди беременных группы высокого риска по рождению ребенка с ВПР и хромосомной патологией остается актуальным. К традиционно используемому в практике фактору риска по ВПР относится возраст супругов старше 35 лет.

Цель: оценить выявляемость ВПР у женщин разных возрастных групп и идентифицировать их.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ амбулаторных карт 1104 беременных на базе ГОКПЦ за 2012-2016 годы. Беременные были разделены по возрастным периодам: до 18 лет (16), от 19 до 30 лет (760), от 31 до 40 лет (338), старше 40 лет (32).

Результаты. Нами был выявлено 16(1%) беременных в возрасте до 18 лет, направленных на консультирование по поводу врожденной патологии у плода: сочетанные пороки, пороки МВС, ВПС и пороки КМС в рав-

Репозиторий ГрГМУ

ных количествах- 3(19%). Другие пороки – 4(24%). Наибольшее количество беременных были направлены на консультирование в возрасте от 19 до 30 лет – 760(66%). У женщин данной возрастной группы в наибольшем количестве были выявлены пороки МВС – 17923%), пороки ЦНС и сердца были выявлены в равных количествах – 124(16%), пороки КМС составили 89(11%), другие пороки были выявлены в количестве менее 10%. 338 (30%) женщин относились к возрастной группе от 31 до 40 лет. В данной группе в 76(22%) случаях были выявлены пороки МВС, хромосомные болезни составили 5617%), ВПС – 52 (15%), ЦНС – 39(11%), другие пороки были выявлены в количестве менее 10%. Женщины старше 40 лет были выявлены в количестве 32(3%). В данной возрастной группе 13(40%) плодов имели хромосомные болезни, 6(18%) был выставлен ВПС, пороки КМС встречаются у 5(15%), другие пороки встречаются с частотой менее 10%.

Выводы:1.ВПС встречались с одинаковой частотой во всех возрастных группах. 2. С возрастом у женщин увеличивается риск рождения ребенка с хромосомной болезнью (синдром Дауна, Шерешевского-Тернера, Патау, Эдвардса).

Литература

Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний / Воронин С.В. [и др.]- Владивосток, 2008. – 51 с.

Акушерство: учебник/ Савельева Г.М. [и др.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 656 с.

ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ

Горецкая А.О.; Горецкий В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ганчар Е.П.

Актуальность. Восстановление репродуктивного здоровья населения, определяющего возможность его воспроизводства и сохранения нормального генофонда - важная медико-социальная проблема, занимающая особое место в современной медицине. Частота бесплодных браков в Беларуси превышает 12%, что, по данным ВОЗ, является критическим уровнем. В связи с этим поиск и совершенствованиеметодик диагностики и лечения бесплодия сохраняют свою актуальность.

Цель:оценить результаты лечения трубно-перитонеального бесплодия эндоскопическим методом.

Материал и методы исследования. Под наблюдением с 2012 г. по 2014 г. находилось 133 пациента в возрасте от 27 до 36 лет. Лапароскопию производили под эндотрахеальным наркозом по общепринятой методике с использованием эндоскопического оборудования и инструментов фирмы «Wolf» (Германия). Были произведены следующие операции: сальпинго- и сальпингоовариолизис – 95 (71,4%), терминальная сальпингостомия с

Репозиторий ГрГМУ

фимбриопластикой – 68 (51,1%), сальпингонеостомия – 48 (36,1%), тубэктомия – 24 (18%).

Результаты. Интра- или послеоперационных осложнений не наблюдалось. В послеоперационном периоде и после выписки из стационара практически всем пациентам были проведены мероприятия, направленные на восстановление транспортной функции маточных труб: физио- и рассасывающая терапия, энзимотерапия. После операций пациенты наблюдались в течение 2 лет. 26 (19,5%) женщинам после тубопластики в течение 1 года была выполнена контрольная гистеросальпингография. Только у 10 (38,5%) маточные трубы были снова непроходимы в ампулярных отделах с формированием гидросальпинксов. У остальных пациентов трубы были проходимы.

В дальнейшем у 30 (22,6%) пациентов наблюдалась маточная беременность, внематочных беременностей – у 4 (3%).

Выводы. Проведение эндоскопических операций позволило сократить продолжительность послеоперационного пребывания в стационаре до 3 дней, период восстановления трудоспособности до 10 дней. Эндоскопический метод позволяет свести до минимума возникновение рецидива спаечного процесса в послеоперационном периоде, что дало возможность восстановить детородную функцию у 22,6% женщин при лечении тубоперитонеальной формы бесплодия.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Горецкая А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ганчар Е.П.

Актуальность. Метаболический синдром (МС) является одной из самых частых причин нарушения репродуктивного здоровья женщин. Роль ожирения и инсулинорезистентности в генезе репродуктивной дисфункции была доказана во многих исследованиях. Поиск предиктивных биомаркеров, которые могли бы определить тактику ведения женщин с МС с целью успешной реализации репродуктивной функции, является актуальной задачей для здравоохранения Республики Беларусь.

Цель: разработать способ прогнозирования эндокринного бесплодия у женщин с МС на основании результатов исследования метаболомического профиля.

Материалы и методыисследования. 45 пациентов с МС с верифицированным эндокринным и клинически потенциальным бесплодием (нарушением менструальной функции по типу аменорреи и олигоменорреи), 30 – пациентов с МС с реализованной репродуктивной функцией и нормальным менструальным циклом. У пациентов в плазме крови методом

Репозиторий ГрГМУ

высокоэффективной жидкостной хромотографии определяли содержание треонина (Thr), глицин (Gly), аспартат (Asp), орнитин (Orn), лизин (Lys), валин (Val), аспарагин (Asn). Концентрацию триглицеридов (ТГ) определяли в сыворотке крови энзиматическим методом.

Результаты. Проведен линейный дискриминантный, канонический анализ, анализ сопряженности с пошаговой процедурой включения и выведена прогностическая формула:

$$F = 0{,}024 \times Thr - 0{,}0214 \times Gly + 0{,}065 \times Asp - 0{,}0444 \times Orn + 0{,}0416 \times Lys - - 0{,}0237 \times Val - 0{,}11 \times Asn + 0{,}844 \times ТГ,$$

где Thr – треонин (нмоль/мл),Gly – глицин (нмоль/мл), Asp – аспартат (нмоль/мл), Orn – орнитин (нмоль/мл), Lys – лизин (нмоль/мл), Val – валин (нмоль/мл), Asn – аспарагин (нмоль/мл),ТГ – триглицериды (ммоль/л).

Выведено значение линейной дискриминантной функции F=1. При $F < 1$ прогнозируют высокий риск эндокринного бесплодия, при $F \geq 1$ – низкий.

Точность предложенной формулы составила 94,67%, чувствительность – 97,78%, специфичность – 90,00%.

Вывод. Разработанная прогностическая формула позволяет оценивать риск эндокринного бесплодия у женщин с МС для выработки индивидуальной тактики ведения данного контингента женщин и адекватной организации лечебно-диагностического процесса.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Горецкая А.О; Горецкий В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ганчар Е.П.

Актуальность. Несмотря на известные патогенетические механизмы влияния компонентов метаболического синдрома (МС) на репродуктивное здоровье женщин, лечить данный контингент пациентов по стандартным протоколам крайне сложно, в связи с наличием длительных нарушений в психической сфере. Особенности психоэмоционального статуса женщин репродуктивного возраста, страдающих МС, до настоящего времени остаются малоизученными.

Цель: изучить особенности психоэмоционального статуса у женщин репродуктивного возраста с МС с использованием опросника Зунга.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели было обследовано 116 женщин репродуктивного возраста (от 18 до 44 лет). Основную группу составили 87 пациентов с МС. В контрольную группу включили 29 пациентов без МС. С целью изучения психоэмоционального статуса использовалась шкала депрессии Зунга.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Обследование женщин по шкале депрессии Зунга показало высокую частоту депрессии в основной группе. У 46 (52,87%; $ДИ_{95}$ 42,48-63,01) пациентов с МС выявлена различная степень выраженности депрессивных расстройств, в контрольной группе лишь у 6 женщин (20,69%; $ДИ_{95}$ 9,85-38,39), ($p<0,05$). У 22 (25,29%; $ДИ_{95}$ 17,34-35,33) пациентов с МС основной группы выявлена легкая депрессия ситуативного или невротического генеза, данное состояние диагностировано у 4 (13,79%; $ДИ_{95}$ 5,5-30,56) женщин контрольной группы ($p>0,05$). Субдепрессивное состояние диагностировано у 16 (18,39%; $ДИ_{95}$ 11,65-27,8) женщин основной группы и 2 (6,9%; $ДИ_{95}$ 1,91-21,97) – контрольной ($p>0,05$). Истинное депрессивное состояние диагностировано у 8 (9,2%; $ДИ_{95}$ 4,74-17,11) пациентов, страдающих МС, в контрольной группе данного состояния выявлено не было ($p>0,05$).

Таким образом, очевидно, что МС – это заболевание, в патогенезе и клинической картине которого сочетаются и взаимодействуют биологические и психологические факторы. Это обусловливает необходимость целостного психосоматического подхода к ведению пациентов с МС, сочетающего стандартные методы лечения гинекологических заболеваний с психотерапией, направленной на устранение психологических проблем.

Вывод. Женщины с МС в 2,6 раза чаще страдают депрессивными расстройствами по сравнению с пациентами контрольной группы ($p<0,05$). Истинное депрессивное расстройство было выявлено у 9,2% пациентов с МС.

РЕАНИМАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ РАНЕНЫМ НА ВОЙНЕ

Горецкий В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доц. Сурмач М. Ю.

Актуальность. После Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. комплексно анализировалась система организации хирургической и реанимационной помощи в крупномасштабной войне. В период холодной войны (ядерного противостояния СССР и США в 1960-1970-х гг.) проводились изучение и анализ системы оказания хирургической помощи в ракетно-ядерной войне. Начиная с середины 1980-х гг., изучается и анализируется система организации хирургической и реанимационной помощи раненым в локальных войнах и вооруженных конфликтах ограниченного масштаба [1, с.22].

Цель:изучить становление реанимационной помощи раненым на войне.

Материалы и методы исследования. Историческими методами изучены тематические письменные источники.

Результаты. Принятая военно-медицинской службой система этапного лечения раненых прошла проверку в локальных войнах: гражданской

Репозиторий ГрГМУ

войне в Испании (1936-1939 гг.), в боях у озера Хасан (29.07-11.08.1938 г.), сражении при реке Халхин-Гол в Монголии (28.05-16.09.1939 г.), а также в советско-финляндской («зимней») войне (1939-1940 гг.). Была подтверждена возможность приближения хирургической и реанимационной помощи к району боевых действий. Приобретен опыт организации заготовки и переливания крови на войне [1, с. 37]. По сравнению с первой мировой войной результаты лечения раненых значительно улучшились: более чем вдвое снизилась летальность, почти в 2 раза возросло число раненых, возвращенных в строй.

При оказании медицинской помощи проводится выведение раненых из всех видов шока, непрямой и прямой массаж сердца, внутривенное и внутриартериальное нагнетание крови и плазмозаменителей, химическая или электрическая дефибрилляция, интубация трахеи. Возможности для проведения реанимационных мероприятий значительно расширяются за счет появления современного технического оборудования, позволяющего осуществлять мониторинг и экспресс-контроль для раннего обнаружения изменений функционирования жизненно важных органов и систем. Кроме этого, появляется возможность использования методов искусственного замещения функций жизненно важных органов.

Выводы. Методы дыхательной и сердечной реанимации на поле боя, продолженные на этапах медицинской эвакуации с использованием современных средств технического и медикаментозного оснащения, позволяют сохранить жизнь раненых и своевременно провести хирургическое лечение.

Литература

1. Военно-полевая хирургия.: учебник / [под ред. Е.К. Гуманенко].- 2-е издание. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 768 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И РЕЛИГИОЗНЫХ ОТНОШЕНИЙ В РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ

Горошко К.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – м.п.н., ст. преп. Воронко Е.В.

Актуальность. Одной из главных ценностей современного общества является личность. Множество современных социальных институтов направлены на формирование, обучение, воспитание и развитие целостной здоровой гармоничной личности, способной служить на благо общества.

Цель: выявление особенностей локуса контроля в разных социальных группах и его связь с религиозными отношениями.

Материалы и методы исследования. Всего участвовало в исследовании 20 человек: 10 студентов ГРГМУ в возрасте 20-22 года (4 парня и 6 девушек) и 10 врачей ГУ «РНПЦ оториноларингологии» в возрасте 29-56 лет (4 мужчин и 6 женщин). Для реализации задач исследования были использованы следующие методы исследования:психологическое тестирова-

Репозиторий ГрГМУ

ние (анкета «Религиозные отношения испытуемых; опросник «Уровня Субъективного Контроля» Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд).

Результаты. 11 респондентов имеют экстернальный локус контроля, из них 5 девушек-студенток, 4 женщин-врачей, 2 мужчин-врачей и 9 респондентов имеют интернальный локус контроля, них 1 девушка-студентка, 4 парней-студентов, 2 женщин-врачей, 2 мужчин врачей. Следует отметить отсутствие экстерналов среди парней-студентов. Различия в локусе контроля у мужчин и женщин отражаются в их реальном поведении. Женщины чаще ссылаются на судьбу для объяснения своих жизненных успехов и неудач. Мужчины в отличие от них предпочитают деятельность, требующую навыка, мастерства. Считают себя религиозными людьми 8 испытуемых, из них 3 девушек-студенток с экстернальным локусом контроля, 1 парень студент с интернальным локусом контроля, 1 мужчина врач с экстернальным локусом контроля, 1 мужчина врач с интернальным локусом контроля, 1 женщина-врач с экстернальным локусом контроля и 1 женщина-врач с интернальным локусом контроля. Прослеживается тенденция связи экстернального локуса контроля и религиозности (5 из 8 испытуемых, следовательно 62,5%, имеют экстернальный локус контроля).

Выводы. Локус контроля религиозного человека является экстернальным (внешним). В связи с тем, что религиозность имеет глубокую внутреннюю связь с установкой объяснять факты жизни посредством внешних причин, то есть – с экстернальным локусом контроля.

Литература

1. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 1994.

2. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. – СПб.: Питер, 2001.

ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Горустович О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Околокулак Е.С.

Актуальность. Внедрение новых методов диагностики и лечения болезней системы кровообращения заставляет более внимательно отнестись к вопросам строения сосудов сердца. При проведении реконструктивных операций, в частности аортокоронарного шунтирования, хирурги сталкиваются с проблемой выбора оптимального сосудистого протеза, максимально приближенного к реконструируемой части артериального русла и учитывающего все морфофункциональные показатели венечных артерий.

Цель: изучить строение артериального русла сердца.

Материалы исследования. 140 препаратов сердца людей обоего пола, умерших в возрасте 18-45 лет.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Макро-, микро-, криопрепарирование.

Результаты исследования. Большинство исследованных препаратов харктеризовалось классическим строением артериального русла: обе венечные артерии начинались в соответствующих синусах аорты, поссле чего делились на дочерние ветви. Однако в ходе исследования на одном из препаратов был обнаружен редкий вариант отхождения огибающей ветви от правого синуса аорты. Левая венечная артерия (d – 6,7 мм; l – 11,0 мм) начиналась в левом синусе аорты, по выходе из него ложилась в переднюю межжелудочковую борозду и достигала верхушки сердца. Вправо от артерии отходили мелкие ветви к стенке правого желудочка (средний диаметр – 1,3±0,3 мм), влево – более крупные ветви к передней стенке левого желудочка (1,5±0,6 мм). Огибающая ветвь отсутствовала. В правом синусе аорты на расстоянии 2,0 мм от отверстия правой венечной артерии располагалось второе устье, которым начинался сосуд, направляющийся назад и влево от основания аорты между ней и предсердиями (d – 3 мм). Не дойдя 4 мм до левой венечной артерии, этот сосуд ложился в венечную борозду и далее имел топографию классической огибающей ветви. После перехода на диафрагмальную поверхность сердца от нее начиналась задняя межжелудочковая ветвь, спускающаяся вдоль левого края одноименной борозды до верхушки сердца. На 2 мм ниже начала от этой ветви отходила артерия синусно-предсердного узла (d – 2 мм), направляющаяся к передней стенке левого предсердия. Кроме того она отдавала ветви к левому предсердию, верхней части передней стенки левого желудочка и к одной трети задней стенки правого желудочка. Правая венечная артерия диаметром 4 мм отходила от правого синуса аорты и ложилась в венечную борозду, направляясь в ней на диафрагмальную поверхность сердца, где и отдавала вторую заднюю межжелудочковую ветвь (d – 3,2 мм). Также от правой венечной артерии отходили: правая краевая ветвь (d – 2,5 мм), мелкие ветви к передней и задней стенкам правого желудочка, правой и задней стенкам левого предсердия и к двум третям задней стенки левого желудочка.

Выводы. Сведения о возможных вариантах строения артериального русла сердца необходимо учитывать при проведении оперативных вмешательств на сердце, а также при подборе оптимального сосудистого протеза во время аортокоронарного шунтирования.

Репозиторий ГрГМУ

УРОВЕНЬ СРБ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Гречная А.Э., Ковальчук М.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Швед Ж.З.

Актуальность. Определение СРБ в крови пациентов является простым, недорогим, высокочувствительным, быстрым и высокоспецифичным (более, чем лейкоциты и СОЭ) методом диагностики воспалительных процессов в организме. Служит критерием выбора места (амбулаторно или стационарно), сроков и тактики, а соответственно и стоимости лечения пациентов [1]. СРБ включен в клинические протоколы МЗ РБ диагностики и лечения пневмоний.

Цель: определение уровня СРБ у пациентов с острыми и хроническими заболеваниями органов дыхания.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 203 истории болезней, пациентов, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» г. Гродно в 2016 – 2017 г. Из них 153 пациента были с диагнозом пневмония, 41 - с диагнозом ХОБЛ, 9 - с диагнозом острый бронхит.

Результаты. Уровень СРБ определен изначально только у 90 из 153 пациентов (из них у 73 пациентов количественным, у 17 пациентов качественным методом). В ходе анализа установлены несвоевременная поставка реактивов при своевременно поданной заявке (производители – предприятия РБ) и отсутствие назначения врачами приемного отделения, лечащими врачами. При норме до 6 мг/л у пациентов с пневмониями средний уровень СРБ при поступлении в стационар – 28,13±1,68 мг/л, с ХОБЛ – 18,95±6,7 мг/л, с острым бронхитом – 10,8±3,5 мг/л. Гипотеза о существовании различий между исследуемыми группами по уровню СРБ проверена с помощью критерия Крускала-Уоллиса. Различия обнаружены между исследуемыми группами (p=0,019). Средний уровень лейкоцитов у пациентов с пневмониями составил 8,2±0,5х109/л, с ХОБЛ - 8,38±0,5х109/л, с острым бронхитом - 9,69±2,2х109/л, т.е. без существенных различий. Средний уровень СОЭ у пациентов с пневмониями – 27,82±1,6 мм/ч, с ХОБЛ - 22,53±3,6 мм/ч, с острым бронхитом - 25,4±5,4 мм/ч, т.е. без специфических различий.

Выводы:

1.СРБ является более чувствительным и специфичным маркером воспаления в организме, чем СОЭ и лейкоциты.

2.СРБ отражает начало, степень тяжести, динамику воспалительного процесса и эффективность лечения, может использоваться как скрининг.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Вельков В.В. С-реактивный белок – структура, функция, методы определения, клиническая значимость // Лабораторная медицина. – 2006. – № 8. – с. 1 –7.

2. Патологическая физиология. Учебник для медицинских ВУЗов / под ред. А.Д. Адо, В.В. Новицкого. – Томск, 1994. – с.157-162

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Гривачевский С.А., Бык А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Дюрдь Т.И.

Актуальность. Высокая частота респираторных заболеваний и их частая хронизация требует раннего выявления нарушений функции органов дыхания. Проведение функциональных исследований скрининговым методом позволяетвыявлять отклонения и проводить мероприятия по профилактике заболеваний органов дыхания.

Цель и задачи:исследовать функциональное состояние дыхательной системы и определить резерв здоровья у студентов-медиков.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 42 студента-медика, из них 20 девушек и 22 юноши в возрасте 20,35±0,74 и 20,36±0,58 лет соответственно. Измерялся вес, проводилось спирографическое исследование. Оценивалась проба Штанге (времени задержки дыхания на вдохе, т.е. насыщение кислородом организма). Рассчитывался жизненный индекс, индекс Скибинской (ИС) [2].

Результаты исследования. Средние показатели веса обследуемых девушек и юношей составили 57,45±7,2 и 78,45±7,5 кг соответственно. Показатели пробы Штанге составили у девушек 20,4±0,7 сек и являлись удовлетворительными у 85% девушек, у юношей 20,4±0,5 сек и являлись удовлетворительными 77% юношей. Средние показатели жизненного индекса, характеризующего степень развития дыхательной системы соответствовали норме (у женщин 50-57 мл/кг; у мужчин 60-67 мл/кг) и составили у девушек 58,27±11,89 мл/кг; у юношей 61,76±12,87 мл/кг. Однако у 15% девушек и 27% юношей были снижены.Индекс Скибинской, оценивающий респираторную систему, составил у девушек 1297±360, у юношей – 2322±637,2, что соответствует ее хорошему состоянию [1]. Средние показатели жизненной емкости легких соответствовали норме как у девушек, так и у юношей, составили 3263,6±637,4 мл и4718±852,6 мл, соответственно.

Выводы. Результаты, проведенного исследования свидетельствуют о хорошем функциональном состоянии респираторной системы студентов-медиков. Однако студентам, у которых имеются отклонения, рекомендует-

Репозиторий ГрГМУ

ся проведение профилактических мероприятий по предотвращению заболеваний дыхательной системы.

Литература

1. Апанасенко, Г.Л. Диагностика индивидуального здоровья. – Киев. – 2004. – с.80

2. Окороков, А.Н. Диагностика болезни органов дыхания.– Москва. – Том 3. – 2000. – с.464

МАТЕМАТИЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫХ УРАВНЕНИЙ

Грипич Е.В, Вечорко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.п.н., доцент Хильманович В.Н.

Актуальность. Дифференциальные уравнения занимают важное место в решении задач физико-химического, фармацевтического и медико-биологического содержания. Пользуясь ими, мы имеем возможность установить связь между переменными величинами, характеризующими данный процесс или явление. Решение любой физико-биологической задачи с помощью математики можно условно разбить на три этапа: перевод условий задачи на язык математики, решение задачи математическими методами, оценка и интерпретация результатов. Особый интерес и актуальность представляет составление и решение дифференциальных уравнений в теории эпидемий.

Цель работы: получить математическую модель в виде системы дифференциальных уравнений; решить систему уравнений и получить закон, позволяющий рассчитать скорость распространения инфекции.

Методы исследования. Математические методы описания физико-биологических процессов с помощью дифференциальных уравнений с разделяющимися переменными.

Результаты. В результате проведенного исследования составлена и решена система дифференциальных уравнений, позволяющая определить скорость распространения инфекции при эпидемии. Первое уравнение описывает убыль восприимчивых из-за их заражения, второе уравнение описывает прибыль инфицированных за счет восприимчивых к инфекции и убыль инфицированных за счет удаленных, а третье уравнение – прибыль удаленных за счет тех, кто не может попасть в разряд инфицированных.

Выводы. По результатам проведенного исследования получена система дифференциальных уравнений, описывающая распространение инфекций капельным путем (при кашле или чихании), и получена формула, позволяющая определить скорость распространения инфекции. В более сложном случае система уравнений требует привлечения элементов аэро-

Репозиторий ГрГМУ

динамики газов и взвесей с гетерогенными процессами, что важно для обеспечения эпидемиологической безопасности жизнедеятельности. Однако в обычных условиях для нашего случая описание распространения инфекций осуществляется на уровне простых пространственно однородных моделей с эмпирическими коэффициентами.

Литература

1. Скатецкий, В.Г. Математическое моделирование физико-химических процессов. – Минск: Высшая школа, 1981. – 144 с.

2. Пискунов, Н.С. Дифференциальное и интегральное исчисление / Н.С. Пискунов. – М.: Наука, 1978. – 575 с.

ПО СЛЕДАМ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ НА СЛОНИМЩИНЕ

Грипич Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н., доц. Стасевич Н.П.

Актуальность. Три года назад весь мир отмечал 100-летие со дня начала Первой мировой войны. Хотя война и была Мировой, но как ни странно, о ней известно не так и много. В советское время Первую мировую войну было принято называть «империалистической», не заслуживающей людской памяти. История и герои Первой мировой войны оказались незаслуженно забытыми. Спрашивается, за что лишены человеческой памяти те, кому выпала судьба встретить в городе войну, пережить все выпавшие на их долю испытания и лишения? Практически ничего не известно и о гарнизоне, который дислоцировался и встретил Первую мировую войну в городе Слониме.

Цель работы:восстановить историю Первой мировой войны на Слонимщине, проследить ход военных действий в 1914-1915гг., боевой путь 118 пехотного Шуйского полка на Слонимской земле, определить состояние воинских захоронений времён Первой мировой войны.

Результаты. Боевые действия Первой мировой войны докатились до Слонима в конце августа 1915 г. Битва за город длилась 4 дня. Защищал Слоним 118-й пехотный Шуйский полк. Немецкая оккупация длилась более трех лет, в течение которых городское население сократилось с 22-х до 9 тысяч человек.

Выводы. По результатам проведённого исследования были восстановлены страницы истории давно минувших дней: история 118 Шуйского полка, его полковой церкви, имена героев Великой войны. Был выяснен ход военных действий в 1914-1915гг., проанализирована роль церкви А. Невского в жизни полка, какие награды получили участники войны, где были захоронены люди, погибшие в годы Первой мировой войны.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Памяць. Гісторыка-дакументальная хроніка Слонімскага раёна. – Мн.: БЕЛТА, 2004. – 752 с.

2. Памятная книжка Гродненской губернии на 1904г. – Гродно: Губернская типография, 1904. – 381 с.

СТАТИСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТА С ПРОБОДНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ

Довнар Р.И., Гук Н.С., Болтрукевич П.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Язвенная болезнь гастродуоденальной зоны является широко распространённой патологией. В течение жизни ею болеют около 8-12 % взрослого населения развитых странах [1]. Для разработки адекватных мер профилактики возникновения прободной язвы гастродуоденальной зоны необходимо выяснить типичный образ такого больного.

Цель: выявить образ типичного белорусского пациента с прободной гастродуоденальной язвой.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы истории болезней пациентов, находящихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г.Гродно» в 2010 – 2015 годах по поводу прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Всего проходили лечение 93 пациента.

Результаты. Анализ представленных историй болезней показал, что средний возраст пациента составляет 50 лет, среди пациентов преобладают мужчины – 72 человека (77%), среднее время после перфорации 16,8 часов.По датам рождения: 25 (27%) пациентов родились в начале месяца, 37 (40%) пациентов родилось в середине месяца и немного меньше – 31 (33%) в конце. По месяцу рождения: 24 (26%) пациента родились в летний период, 14 (15%) – в осенний период, зимой 30 (32%) и 25 (27%) весной. Дата поступления в стационар: в начале месяца 36 (39 %), во вторую декаду месяца 35 (38%) и 22 (23%) пациента в конце месяца. Анализ месяца поступления показал: летом 28 (30%) человек, осенью 19 (20%) человек, зимой 24 (26%) человека, весной 22 (24%) человека, что говорит об отсутствии сезонности. Количество поступивших ночью составляет 23 (39%) человека, а днем – 57 (61%) пациентов. Анализ профессий показал, что среди пациентов преобладают люди, деятельность которых связана со строительством: 24 (26%) человека.

Выводы. Типичным пациентом являетсямужчина 50 лет, родился в середине зимы, работающий строителем, обратившийся за помощью днём в летний период в начале месяца, через 16 часов после возникновения болевого синдрома.

Репозиторий ГрГМУ

В связи с вышеизложенным мы предлагаем с целью профилактики возникновения прободной язвы гастродуоденальной зоны обязать ежегодно проходить ФГДС обследование мужчинам строительных специальностей в возрасте 45-55 лет.

Литература

1.Неймарк,И.И.Прободнаяязважелудкаи двенадцатиперстной кишки / И. И. Неймарк. – М. : Медицина. – 1992. – 334 с.

ЗАВИСИМОСТЬ ФОРМЫ НЕВРОЗА И СИМПТОМАТИКИ ОТ ВИДА СТРЕССОВОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ

Гулько Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессорКоролёва Е.Г.

Актуальность темы исследования вытекает из положения о том, что одной из важных базовых составляющих невроза признается наличие конфликта, проблемы. Но множество людей имеют проблемы и не являются больными неврозом. Их основное отличие от невротика в том, что они прекрасно осознают свои проблемы, хотя и страдают от них и не всегда могут справиться с ними. Невротик же не осознает сущности своего страдания, не понимает конфликта, лежащего в основе его страдания. На это неоднократно указывают в своих работах психоаналитики.

Хотя психотравматизация - ведущая причина невроза, ее патогенное значение определяется сложнейшими взаимоотношениями с множеством других предрасполагающих условий.

Целью данной работы явилось исследование связи вида и формы стрессового раздражителяна развития невроза и его формы.

Материалы и методика исследования. Объектом исследования былибольные отделения неврозов 3-й гор. клинической больницы в составе 44 человек.У каждого пациента собирался анамнез жизни и заболевания, они отвечали на вопросы составленной анкеты об особенностях психотравмирующих событий, а также симптомов невроза. Кроме того,использовалсяТест на стрессоустойчивость.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что в качестве главных проявлений неврозав результате стрессового раздражения выступают различные нарушения эмоциональной сферы: подавленное настроение, слезливость, тревога, страх, повышенная тревожность, отчаяние, нетерпимость, раздражительность. Часто наблюдаются нарушения сна и аппетита, потливость, неприятные ощущения в области сердца и т.п.

Выводы:

1.Отрицательным является только затянувшийся стресс, непродуктивный. Это означает, что организм не может разработать стратегию борьбы за счет внутренних ресурсов, и ему нужна помощь извне.

Репозиторий ГрГМУ

2. Главное– это вовремя заметить начало формирования невроза в результате стрессовой ситуации и организовать соответствующее вмешательство.

Литература

1. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические исоматопсихические расстройства.—СПб.: Речь, 2005—400с.

ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Гульник Ю.А., Ясюкевич Я.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Протасевич Т.С.

Актуальность. Спинальная родовая травма развивается в 2–3 раза чаще, чем внутричерепная [1].

Цель: анализ факторов риска и клинических особенностей «акушерских параличей» у новорождённых детей.

Материалы и методы исследования.Проведён ретроспективный анализ 42 историй болезни новорождённых детей (форма № 003/у) с родовой травмой периферической нервной системы, которые находились на обследовании и лечении на базе УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2007–2016 гг.

Результаты. Средний возраст матерей составил 29,1±5,9 лет, отцов – 31,0±7,0 лет. Течение беременности на фоне угрозы прерывания наблюдалось в 33% случаев, гестоз отмечался у 38% женщин, анемия – у 19%, ОРЗ – у 17%, фетоплацентарная недостаточность диагностирована в 14% случаев, пиелонефрит – в 14%, многоводие – в 5%. Нарушение жирового обмена наблюдалось у 5% женщин, неправильное положение плода встречалось в одном случае. Обвитие пуповины вокруг шеи наблюдалось в 24% случаев, затруднение выведения плечиков – в 21%, слабость родовых сил – в 10%, раннее излитие околоплодных вод – в 17%, эпизиотомия выполнена в 14% случаев. Родостимуляция проводилась в 17% случаев. В состоянии асфиксии родились 3 ребёнка, аспирация околоплодными водами отмечена в 1 случае.

83% детей родились естественным путём, 17% – операцией кесарева сечения в сроке гестации 37–41 неделя. Мальчики составили 55% (23 ребёнка), девочки – 45% (19 детей). Масса тела при рождении была равна – 4210±529,3 г, длина – 54,4±2,5 см, окружность головы – 36,6±2,7 см, окружность груди – 36,5 ±3,4 см.

Новорожденные были переведены в УЗ «ГОДКБ» из роддома на 5,9±3,2 сутки. Чаще диагностирован парез левой руки – 52% случаев, правой руки – 31%, тотальный тип повреждения – 12%. Состояние детей при поступлении в стационар в 93% случаев средней степени тяжести, в 7% случаев – тяжелое. Среднее число койко-дней пребывания в стационаре составило 13,8±6,5.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы:

1. Основными предрасполагающими факторами развития парезов являлись: крупный плод, затруднение выведения плечиков (21%), раннее излитие околоплодных вод (17%), проведение родостимуляции (17%).
2. Наиболее часто встречался парез левой руки.

Литература

1. Шабалов, Н.П. Неонатология: уч. пособие: в 2 т. / Н. П. Шабалов. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2004. – Т. 1. – 608 с.

СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕФИКСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ

Гурин Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Кошман Г.А.

Актуальность. Деформации стоп - одна из важнейших проблем детской ортопедии [1]. Наиболее часто встречающаяся - мобильная форма продольного плоскостопия. Предложено множество различных методик консервативного и оперативного лечения деформации. Консервативные методы не всегда позволяют достичь желаемого результата, а существующие методики хирургической коррекции являются весьма травматичными с длительным реабилитационным периодом.

Цель исследования:улучшение результатов лечения детей и подростков с мобильной формой продольного плоскостопия путём применения корригирующего латерального подтаранного артрориза.

Материалы и методы. С 2014 по 2016 год выполнено 56 оперативных вмешательств корригирующего латерального артрориза подтаранного сустава на обеих стопах у 28 детей в возрасте от 8 до 15 лет. Средний срок наблюдения составил 14 месяцев (макс. – 28, мин. – 1 месяц). Показанием к операции служили: наличие симптоматической деформации II-III степени в сочетании с признаками дисплазии соединительной ткани, отсутствием эффекта от консервативного лечения в течении 1 года.

Сущность операции заключается в имплантации спонгиозного винта в латеральный отросток таранной кости, который блокирует патологическую пронацию подтаранного сустава.

Результаты. После операции дети начинали ходить с полной нагрузкой на стопы по мере уменьшения болевого синдрома (в среднем на 3 сутки). В результате лечения болезненность в стопах и голенях исчезла у всех пациентов, эверсия пятки снизилась в среднем с 15,8°±3,6 перед оперативным вмешательством, до 5,4°±2,8 после ($M \pm s$, $p<0,01$). Значительно улучшились ренгенологические, плантографические и педобарографические показатели.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Корригирующий латеральный артрориз подтаранного сустава является простым, малоинвазивным методом коррекции мобильной плосковальгусной деформации стоп у детей. Данный метод позволяет проводить раннюю реабилитационную программу, предотвратить вторичные изменения, обусловленные гиперпронацией подтаранного сустава, не нарушает нормальные анатомические взаимоотношения и биомеханику стопы.

Литература

1.Blitz, N.M. Flexible pediatric and adolescent pes planovalgus: conservative and surgical treatment options / N.M. Blitz [et al.] // Clin. Podiatr. Med. Surg. – 2010. – Vol.27, № 1. – P. 59–77.

ТЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ НЕСЕЛЕКТИВНОГО ИНГИБИТОРАNO-СИНТАЗЫ

Гусаковская Э.В., Бондарева А.Ю., Гедо А.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф., МаксимовичН.Е.,
препод. Гусаковская Э.В.

Введение. В развитии перитонита и формировании защитных реакций в брюшной полости большая роль принадлежит лейкоцитам, особенно макрофагам, содержащим индуцибельную NO-синтазу.

Цель:изучить течение экспериментального перитонита в условиях введения неселективного ингибитора NO-синтазы – (NOS)**.**

Методы исследования. Исследование проведено на 21 белой беспородной крысе-самке массой 220-250г.Все животные разделены на 3 группы, которым в/б вводили: в группе «контроль» – 1,5 мл 0,9% NaCl, «опыт 1» – 1,5 мл 20% каловой взвеси, 0,6мл/100г (экспериментальный перитонит, ЭП) [1]; «опыт 2» – животные с ЭП, которым в/м однократно непосредственно после введения каловой взвеси вводили ингибитор NO-синтазы-(NOS) – N-нитро-L-аргинин метилового эфира (L-NAME), 5 мг/кг.

Производилась оценка состояния и выживаемости крыс с ЭП и введением L-NAME, подсчитывался % погибших животных и средняя продолжительность жизни (отношение суммы прожитых дней к числу погибших животных).

Исследованы количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула перитонеальных смывов крыс в различные сроки развития ЭП [1]. Определяли содержание лейкоцитов, фагоцитарную активность, осуществляли подсчет лейкоцитарной формулы.

Результаты. Выявлено, что введение L-NAME оказывает неблагоприятное влияние на течение ЭП, подавляет реактивность организма, ингибирует защитные реакции лейкоцитов, уменьшает продолжительность жизни животных с ЭП, уменьшает их выживаемость.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Негативное влияние неселективного ингибитора NO-синтазы на течение ЭП может быть обусловлено ингибированием образования NO при участии индуцибельной NO-синтазы, что снижает защитные свойства лейкоцитов против инфекционных агентов.

Литература

Гусаковская, Э. В. Оценка воспаления при экспериментальном перитоните / Э.В. Гусаковская, Н.Е. Максимович // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой науч.-практ. конф., Гродно 27 января 2015 г. : в 2 ч. / Гродн. гос. мед. ун-т ; редкол.: В. А. Снежицкий [и др.]. – Гродно, 2015. – Ч. 2. – С. 187–189.

НАРУШЕНИЕ НЕЙРОМЕДИАЦИИ В ГИПОТАЛАМУСЕ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Гуща В.К., Семенчук А.К., Величко И.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Лелевич С.В.

Актуальность. В последнее время проблема алкоголизма приобретает все большую актуальность в связи с эпидемиологической и социальной опасностью данной патологии. В экспериментальной наркологии известно несколько способов моделирования алкогольной интоксикации. Одной из наиболеечасто встречаемых форм алкоголизации в человеческой популяции является прерывистый прием алкоголя. Прерывистую алкогольную интоксикацию можно рассматривать как новое экспериментальное состояние алкогольной болезни.

Цель: исследовать уровень некоторых нейромедиаторныхаминокислот в гипоталамусе головного мозга крыс при хронической и прерывистой алкогольной интоксикации.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на белых, беспородных крысах-самцах массой 180-220 г. Моделирование хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) осуществлялось путем внутрижелудочного введения этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела два раза в сутки в виде 25% раствора в течение 14 суток. Прерывистая алкогольная интоксикация (ПАИ) моделировалась путем внутрижелудочного введения этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела два раза в сутки в виде 25%-го раствора по следующим схемам: 4 суток алкоголизации – 3 суток внутрижелудочное введение эквиобъемного количества воды (ПАИ-4) и1 сутки алкоголизации – 1 сутки внутрижелудочное введение эквиобъемного количества воды (ПАИ-1). Животные контрольной группы внутрижелудочно дважды в сутки получали воду. В гипоталамусе методом ВЭЖХ производили определение уровней нейромедиаторных аминокислот.

Результаты. ХАИ сопровождалась повышением уровня тирозина (на 25%, $p<0,05$) и аспартата (на 17%, $p<0,05$) в сравнение с контрольной группой. При ПАИ-4 наблюдалось значительное повышение уровня тиро-

Репозиторий ГрГМУ

зина (на 82%, p<0,05), аспартата (на 23%, p<0,05) и глутамата (на 20%, p<0,05). ПАИ-1 сопровождалась повышением уровня тирозина (на 52%, p<0,05), аспартата (на 20% p<0,05) и триптофана (на 17% p<0,05). Кроме того, в группе ПАИ-1 по отношению к ХАИ отмечалось достоверное повышение уровня триптофана (на 26%).

Выводы. Таким образом, как хроническая, так и прерывистая алкогольная интоксикация сопровождается изменениями содержания исследованных нейромедиаторных аминокислот в гипоталамусе, выраженность которых определяется формой алкогольной интоксикации.

ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Давыдовский Н.Н.

Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель – асс. Кашевник Т.И.

Актуальность. В Гродненской области уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией наименьший среди других регионов Республики Беларусь (69,1 на 100 тыс. населения, по РБ -176,9 на 100тыс.), однако количество ВИЧ-инфицированных продолжает расти, особенно среди лиц молодого возраста.

Цель исследования: проанализировать возрастную структуру ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (КДК УЗ «ГОИКБ»).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ эпидемиологических данных 618 взрослых ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете в КДК УЗ «ГОИКБ» на 01.11.2016 г. Статистический анализ выполнен с использованием пакета «Statistica 6.0».

Результаты. Среди взятых в анализ 618 взрослыхВИЧ-инфицированных пациентов женщины составили 47,7% (295 пациентов), мужчины – 52,3% (323). Средний возраст пациентов в 1-й и 2-й группах наблюдения не различался достоверно: 38,2±10,0 и 39,5±9,0, p>0,05. Возраст наиболее молодой женщины и мужчины составил 21 год, наиболее старший возраст среди женщин был 76 лет, среди мужчин – 74 года. Наибольшее количество пациентов сосредоточено в 2-х возрастных категориях: 30-39 и 40-49 лет, в которые вошло197 (66,8%) женщин и 240 (74,3%) мужчин. Установлено, что в наиболее молодой возрастной категории(20-29 лет) преобладали женщины (p<0,05). В то же время доля женщин, которым диагноз был установлен в юном возрасте 16-19 лет, более чем в 2 раза превышала долю мужчин в аналогичном возрасте (p<0,05). Пациенты старше 50 лет, состоящие на диспансерном учете, среди женщин составили 13%, среди мужчин – 13,6%. Возраст 50 лет и более при диагностике ВИЧ-инфекции был у 10,5% женщин и 8,4% мужчин. Длительность наблюдения

Репозиторий ГрГМУ

ВИЧ-инфицированных пациентов в 1-й и 2-й группах составила: 4,76± 4,30 и 5,04± 5,05 лет соответственно (p>0,05).

Выводы. Наибольшее количество пациентов среди состоящих на учете в настоящее время ВИЧ-инфицированных сосредоточено в 2-х возрастных категориях: 30-39 и 40-49 лет. Среди пациентов молодого возраста до 29 лет женщин статистически достоверно больше, чем мужчин.В возрасте до 19 лет женщины являются более уязвимой группой риска по инфицированию ВИЧ, чем мужчины.

Литература

1. Мелешко, Л.А. Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь / Л.А. Мелешко, С.В. Сергеенко // Медицинские знания. – 2006. – № 5. − С.6-8.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ

Давыдовский Н.Н., Сказка А.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Беларусь

Научный руководитель – асс. Кашевник Т.И.

Актуальность. Для Республики Беларусь, как и других стран мира, проблема ВИЧ-инфекции не теряет своей актуальности. Количество ВИЧ-инфицированных в РБ продолжает расти [1].

Цель исследования: установить клинические особенности ВИЧ-инфекции у пациентов, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (КДК УЗ «ГОИКБ»).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 618 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете в КДК УЗ «ГОИКБ» на 01.11.2016 г. Статистический анализ выполнен с использованием пакета «Statistica 6.0».

Результаты. Среди взятых в анализ 618 взрослых ВИЧ-инфицированных пациентов женщины составили 47,7% (295 пациентов), мужчины − 52,3% (323).

Среди женщин у 158 (53,6%) пациенток отмечена стадия асимптомной инфекции, у 83 (28,1%) пре-СПИД, у 54(18,3%) СПИД. Распределение ВИЧ-инфицированных мужчин по стадиям ВИЧ-инфекции: в 159 (49,2%) случаях асимптомная инфекция, в 92 (28,5%)− пре-СПИД, в 72 (22,3%)− СПИД. Ко-инфекция ВГС зарегистрирована у 68 (23,1%) женщин и 105 (32,5%) мужчин, ко-инфекция ВГС+В− у 1(0,3%) женщин и 7 (2,2%) мужчин. Туберкулез диагностирован в 22(7,5%) случаев у женщин и 41 (12,7%) мужчин. Антиретровирусную терапию (АРТ) получает 169 (57,3%) женщин и 172 (53,3%) мужчин (p>0,05), не установлено различий по срокам

Репозиторий ГрГМУ

назначения и длительности получения АРТ в группах пациентов. Низкая приверженность к АРТ установлена у 22 (11,6%) женщин и 21 (10,6%) мужчины (p>0,05).

Выводы. Различий в распределении женщин и мужчин по стадиям ВИЧ-инфекции не установлено. Ко-инфекции ВГС и ВГС+В, а так же наиболее распространённая тяжелая оппортунистическая инфекция − туберкулез реже встречались у женщин, чем у мужчин (p<0,05). Антиретровирусную терапию получает 55,3%состоящих на учете ВИЧ-инфицированных пациентов.

Литература

1. Матиевская, Н.В. ВИЧ-инфекция у взрослых и детей. Оппортунистические инфекции и заболевания. Пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического и медико-диагностического факультетов и врачей /Н.В. Матиевская [и др.].− Гродно: ГрГМУ, 2011. – 399с.

ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЗ «ГКБСМП Г.ГРОДНО» С МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Давыдовский Н.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Трусь Е.И.

Актуальность. С каждым годом область применения микрохирургической техники расширяется, что можно связывать как с появлением новых технических возможностей, так и расширением спектра патологии, подлежащей микрохирургическому лечению.

Цель: изучение особенностей структуры госпитализации пациентов микрохирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Сплошным ретроспективным методом изучены все случаи госпитализации пациентов микрохирургического профиля УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за 5лет (2012 –2016 гг.) с общим числом наблюдений 2654 случая. Источником информации являлись статистические карты выбывшего из стационара (форма 066-у).

Результаты. В структуре госпитализированных преобладают горожане (85,4%), что объясняется в основном фактическим соотношением городских и сельских жителей в общей популяции. Наблюдается изменение состава госпитализированных по половому составу: увеличение доли женщин на 15,3% к 2016 году по сравнению с 2012. Поток пациентов для госпитализации за счет плановых направлений увеличился на 13,9%. Сезонной зависимости госпитализации выявлено не было. Прослеживается тенденция к уменьшению среднего количества дней пребывания в стационаре: 8,4±0,3 дня в 2012и 5,3±0,9 дня в 2016 (p<0,05) за счет увеличения количества пациентов с длительностью пребывания до 7 дней, на 28,9%.

Репозиторий ГрГМУ

Что способствовало увеличению оборота койки на 56,8% и соответственно дополнительной госпитализации пациентов. Возрастной состав госпитализируемыхпредставлен в большинстве лицами трудоспособного возраста (83,3% - 85%). Было выявлено ежегодное увеличение среднего возраста пациентов 39,8±0,8 лет в 2012 и 44,6±0,6 лет в 2016($p<0,05$).

В структуре заболеваемости происходит снижение доли травм конечностей и их последствий на 19,6%,болезней сосудов на 8,1%; увеличение повреждений отдельных нервов на 15,3% и доброкачественных новообразований на 3,9% за исследуемый период.

Выводы. Фактическая оценка динамики состава госпитализируемого контингента может служить для планирования работы микрохирургических отделений стационара, а также анализа причин и дальнейшего прогнозирования изменения качественного состава госпитализируемых пациентов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Давыдовский Н.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Кашевник Т.И.

Актуальность. Распространение ВИЧ в нашей стране началось в 1996 году и было связано с вовлечением в эпидпроцесснаркопотребителей. В настоящее время инфекция распространяется среди благополучных по риску инфицирования слоев населения. Об этом свидетельствует увеличение случаев гетеросексуальной передачи ВИЧ, изменение соотношения мужчин и женщин среди вновь выявленных случаев, вовлечение в эпидпроцесс женщин активного репродуктивного возраста [1].

Цель исследования: установить эпидемиологические особенности ВИЧ-инфекции у пациентов, состоящих на диспансерном учете в консультативно-диспансерном кабинете УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (КДК УЗ «ГОИКБ»).

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ эпидемиологических данных 618 ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учете в КДК УЗ «ГОИКБ» на 01.11.2016 г.Статистический анализ выполнен с использованием пакета «Statistica 6.0».

Результаты. Среди взятых в анализ 618 взрослыхВИЧ-инфицированных пациентов женщины составили 47,7% (295 пациентов), мужчины − 52,3% (323). Распределение ВИЧ-инфицированных женщин по путям инфицирования выглядит следующим образом: половой путь – 234 (79,3%) человек, ПИН (потребитель инъекционных наркотиков) – 30 (10,2%) человек. Среди мужчин половой путь передачи ВИЧ зарегистрирован в207 (64,1%) случаях, ПИН– 81 (25,1%). Не установлен путь ин-

Репозиторий ГрГМУ

фицирования у 31 (10,5%) женщины и35 (10,8%) мужчин. Находились в местах лишения свободы 15 (5,1%) женщин и 50 (15,5%) мужчин. От ВИЧ-инфицированных женщин в период с 1987года до 01.11.16года родилось 135 детей, двенадцати из них был выставлен диагноз ВИЧ-инфекции.

Выводы. Как среди женщин, так и среди мужчин, состоящих в настоящее время на учете, преобладающий путь передачи инфекции – половые гетеросексуальные контакты. Инфицирование при использовании парентеральных наркотиков среди мужчин встречается чаще в 2,5 раза, женщины в 3 раза реже находились в МЛС ($p<0,05$), что указывает на более качественную социальную адаптацию ВИЧ-инфицированных женщин по сравнению с мужчинами ($p<0,05$).

Литература

1. Мелешко, Л.А. Эпидситуация по ВИЧ/СПИДу в Республике Беларусь / Л.А. Мелешко, С.В. Сергеенко // Медицинские знания. – 2006. – № 5.С. 6-8.

ВЛИЯНИЕ АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ НА УРОВЕНЬ ЭНДОТЕЛИНА-1 У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Давыдчик Э.В., Шулика В.Р., Никонова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – член-корреспондент НАН Беларуси, д.м.н., проф. Снежицкий В.А.

Актуальность. Дисфункция эндотелия является одним из ключевых этапов развития и прогрессирования ишемической болезни сердца (ИБС), артериальной гипертензии и сахарного диабета (СД). Поврежденный эндотелий высвобождает большое количество эндотелинов, вызывающих вазоконстрикцию [1,2].

Цель:оценить влияние альфа-липоевой кислоты на уровень ЭТ-1 у пациентов с ИБС и СД 2 типа.

Материалы и методы исследования. На базе УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» обследовано 78 пациентов с ИБС и СД 2 типа. Пациентам определяли ЭТ-1 методом иммуноферментного анализа с использованием наборов «HumanET-1» (Biomedica, Австрия). Пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – 39 пациентов с ИБС и СД 2 типа, 2 группа – 39 пациентов с ИБС без СД 2 типа.

Статистический анализ полученных результатов выполнялся с использованием прикладных программ Statistica 7.0.

Результаты. Возраст пациентов в 1-й группе составил 63 (61; 66) года, в группе 2 – 59 (53;64) лет ($p< 0,05$).Уровень ЭТ-1 у пациентов1 группы составил 7,13 пг/мл (4,47;15,49), у пациентов 2 группы – 9,51 пг/мл (6,18; 24,38) ($p< 0,05$). Уровень ЭТ-1 у пациентов 1 группы, которым было выполнено стентирование (14 пациентов) составил 6,98 пг/мл (4,99; 12,63), во

Репозиторий ГрГМУ

2 группе (18 пациентов) – ЭТ-1 составил 9,14 пг/мл (5,84; 18,8) ($p<0,05$). Достоверные отличия между группами были выявлены по индексу массы тела (ИМТ). ИМТ в 1-й группе – 32,6 кг/м^2(29,7; 36,3), во 2-й группе – 29,8 кг/м^2(27; 32,7) ($p< 0,05$).

Выводы. Было выявлено, что несмотря на более старший возраст, наличие ожирения у пациентов 1 группы, уровень ЭТ-1 был достоверно выше у пациентов 2 группы. Это может быть связано с периодическим применением альфа-липоевой кислоты пациентами 1 группы с целью патогенетического лечения осложнений СД.

Литература

1. Дисфункция сосудистого эндотелия при артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца / Л. Б. Корякина [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2013. – № 2 (90). – С. 165–170.

2. Прогностическая роль эндотелина-1 и возможности его коррекции у больных с нестабильной стенокардией / А. Г. Автандилов [и др.] // Русский медицинский журнал. – 2008. – Т. 16, № 4. – С. 211–216.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ CD105 В ВЫСОКОГРЕЙДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Дашульскас К.Э., Штабинская Т.Т., Боднар М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

Актуальность. Основным критерием степени злокачественности в патоморфологической диагностике аденокарцином толстой кишки является степень дифференцировки опухолевых клеток. Следует отметить, что у пациентов со схожими морфологическими параметрами, даже при одинаковом объеме и характере лечения, эффективность его оказывается разной.

Цель: определить значение экспрессии CD105 в высокогрейдных опухолях толстой кишки для прогноза двухлетней скорректированной безрецидивной выживаемости.

Материалы и методы.Исследован операционный материал высокогрейдной аденокарциномы (ВГА) толстой кишки от 17 пациентов (10 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 54,7 до 80,7 лет (74,45 (67,14-76,61)). Иммуногистохимическое исследование проводили на парафиновых срезах толщиной 3–4 мкм с использованием мышиных моноклональных антител к CD105 (ab66947)по стандартной методике. Количественную оценку уровня экспрессии проводили с помощью программы AperioImageScope[1]. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты исследования и их обсуждение.В связи с тем, что скорректированная безрецидивная выживаемость составила 1,5 года (1,0-

Репозиторий ГрГМУ

2,3), расчет относительного риска неблагоприятного исхода заболевания проводили для двухлетнего временного интервала.

Уровень позитивности CD105 значимо выше в опухоли по сравнению с краями операционных разрезов ($p<0,05$). Статистически значимых различий в уровне позитивности CD105 в зависимости от двухлетней скорректированной безрецидивной выживаемости не обнаружено ($p>0,05$).

Выводы. Для прогноза выживаемости пациентов с высокогрейдной аденокарциномой толстой кишки CD105 не может использоваться в качестве независимого маркера. Целесообразным является изучение его влияния на скорректированную безрецидивную выживаемостьв совокупности с клинико-морфологическими параметрами.

Литература

1. Штабинская, Т.Т. Прогностическое значение уровня экспрессии фактора роста эндотелия сосудов в колоректальном раке / Т.Т. Штабинская [и др.] // Научно-практический журнал УО «Гродненский государственный медицинский университет». – 2015. - № 3(51). - С. 64-69.

METHOD OF MEASUREMENT OF B.P. BY CYCLE METHOD

Vyas Devangi Ashwinbhai
Grodno State Medical University, Belarus
Supervisor: Lemeshevskaya Z.P., assistant professor

Relevance: It's but obvious that measurement of b.p. by tenometer is a classic method but we found a new cycle method in which we use body impedance make it of him/her and it easy to measure their b.p. as accurate as by tenometer [1].

The purpose and objectives of the study: To define the levels of arterial blood pressure using the ring.

Methods and materials of research: So we did some practical on 55 num. of student's age in between 18 – 19 year. Among them 24 girls and 31 boys. And we found they were also as interesting in this exp. as we were. Descriptive statistics – mean age - 18, median 18 (18:19). Mean weight – 64.7, median 63 (55:75). In girls 56.7 kg, as mean weight in boys 69.4 kg. Mann – Whitney U test present difference between M/F – P= 0.0007.

The results of the study: Cycle method in cm in systolic – 110(110:120). In female 107 (100:110). In male 114.1 (110:120) Mann Whitney U test in systolic bet. M/F – P= 0.0091 cm, in diastolic bet. M/F – P= 0.04 cm. We compare cycle method measurement results with Tenometer also to be sure how accurate our method is and its give extreme satisfactory result. At first we did with cycle method in same group (55) of student and then by tenometer to be sure how correct we are.

Conclusion: We investigate by cycle method that everybody can do it. It's quite easy to perform also, and the main aim for this method is it's affordable for all, and can perform as first aid until ambulance or other help came.

Репозиторий ГрГМУ

And at end we find that results which we get by cycle method is almost same with tenometer. Cycle method is as interesting while we were done.

As a standard level we compare the result with Mann-Whitney test and spearman's test those are give a result in cycle method.

Literature

1. Harris, I. Blood Pressure Monitors A Freescale reference design / I. Harris // NXP. — 2016 — № 3. — P. 4-9.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТНЫМ СОСТАВОМ КЛЕТКИ

Дежиц А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.п.н., доцент Хильманович В.Н.

Актуальность. Необходимость обработки результатов исследования – без сомнения важная и актуальная задача для будущего врача. Основным математическим инструментом для такой обработки является статистический критерий. Поэтому выбор исследования, в котором основную роль выполняет статистический критерий, безусловно, актуальная и важная для будущего медицинского работника задача.

Цель работы: с помощью корреляционного анализа по Спирмену и U-критерия Манна−Уитни установить существование зависимости между элементами состава тканей печени. (Данные предоставлены кафедрой лазерной физики и спектроскопии УО «ГрГУ Я. Купалы»).

Методы исследования. Для получения данных использовался рентгенофлуоресцентный анализ. Для проведения исследования нами были выбраны такие статистические критерии, как корреляционный анализ (расчет коэффициентов линейной корреляции по Спирмену с целью выявления корреляционной связи) и непараметрический U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. В результате проведенного исследования установлено, что существует тесная корреляционная зависимость по Спирмену между изменением содержания Zn и Pb в клетках разных типов тканей на уровне значимости $p<0{,}042$. Коэффициент корреляции составил $\rho = 0{,}657$. Также по Спирмену выявлена тесная корреляционная зависимость между изменением содержания в клетках новообразований Cu и Zn на уровне значимости $p<0{,}034$. Коэффициент корреляции составил $\rho = 0{,}664$. Статистическая обработка данных по U-критерию Манна−Уитни показала, что содержание Hg в раковых клетках не является статистически значимым ($p<0{,}013$), а содержание Zn в клетках этих же тканей имеет статистическую значимость ($p>0{,}058$).

Выводы. По результатам статистической обработки полученных данных можно сделать вывод о том, что увеличение содержания Zn в клет-

Репозиторий ГрГМУ

ках новообразований ведет к уменьшению в них Pb, а увеличение содержания Cu влечет увеличение Zn. Эти процессы тесно взаимосвязаны статистически значимой линейной корреляционной зависимостью. Статистические исследования по U-критерию Манна−Уитни позволяют сделать вывод о том, что раковые клетки не накапливают Hg.

Литература

1. Медик, В.А. Токмачев, М.С. Математическая статистика в медицине / В.А. Медик, М.С. Токмачев. М.: Финансы и статистика, 2007. – 800 с.

ЛЕКАВЫЯ АСАБЛІВАСЦІ ІВАН-ЧАЮ

Дзежыц А.Ю.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Навуковы кіраўнік – старшы выкладчык Варанец В.І.

Актуальнасць працы. Народныя сродкі медыцыны займаюць усё большае месца ў жыцці беларускаў.Але далёка не ўсе ведаюць, якія лекавыя якасці ўтрымліваюць тыя ці іншыя расліны.

Мэта працы: паказаць на канкрэтных прыкладах цалебныя якасці іван-чаю, раскрыць тэхналогію прыгатавання з яго лекавых сродкаў.

Метады. Даследчы, апісальны.

Іван-чай - народныя назвы: капорскі чай, скрыпень, скрыпун. Шматгадовая травяністая расліна сямейства кіпрэйных. Высокія мяцелкі кветак расступаюцца перад вамі, вабяць ў яркія, духмяныя зараснікі. Расліна дасягае ў вышыню 1 - 2 м. Лісце скрыпеню нагадвае лісце вярбы. Кветкі буйныя, пурпурна-ружовыя сабраны ў завостраную ўгорку гронку. Плод - стручкападобная пухнатая скрыначка, 8 см даўжыні. Цвіце з чэрвеня па верасень. У гэты час яго і збіраюць. Сямёны вельмі дробныя, шматлікія, з чубком з доўгіх валасінак. Адна расліна дае за вегетацыю ды 20 000 насення. Квітнее з сярэдзіны чэрвеня ды сярэдзіны жніўня, спееў жніўні – верасні.

Іван-чай называюць яшчэ капорскай гарбатай по назве вескі КапорыўЛенінградскай вобласці, дзе яго ўпершыню ў Расіі сталі выкарыстоўваць замест кітайскай гарбаты. У лекавых мэтах выкарыстоўваюць траву, лісце, кветкі расліны, якія нарыхтоўваюць падчас красавання. Сушаць пад падстрэшкамі, на гарышчах, у добра ветраных памяшканнях, раскладваючы тонкім пластом і перыядычна змешваючы.

Чысцяць ад зямлі, сушаць ў сушылках, печах, духоўках пры тэмпературы 65-70 С.

Скрыпень ужываюць у ежу. Маладыя каранёвыя парасткі адварваюць як спаржу. Салата з скрыпня: маладыя парасткі і лісце (50-100г) апусціць у кіпень на 1-2 хвіліны, адцадзіць, парэзаць. Змяшаць з зялёнай цыбуляй (50г) і цёртым хрэнам (2 ст. лыжкі), дадаць сок j лімона і заправіць смятанай (20г). Соль, перац па гусце. Сушаныя карэнішчы здрабняюць у кавамолцы і выкарыстоўваюць для выпечкі хлеба, аладак,

Репозиторий ГрГМУ

бліноў. Саладкаватае на смак карэнне ядуць сырым і вараным. Высушанае лісце заварваюць і атрымліваюць моцны і смачны напой.

У лекавых мэтах выкарыстоўваюць траву, лісце, кветкі расліны, карані. Скрыпень здаўна ўжываюць у якасці заспакаяльнага сродку, як валяр'яну, пры гастрыце з павышанай кіслотнасцю, язвавай хваробе. Парашком з лісця пасыпаюць абмарожаныя месцы.

Вывады.Расліна валодае кроваспыняльным, заспакаяльным, супрацьзапаленчым, звязальным, змякчальным, раназажыўляючым, патагонным дзеяннем. І гэта даказвае ўся гісторыя ўжывання дадзенай лекавай травы.

ВАРИАНТЫ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ

Дешук А.Н., Романюк В.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - д.м.н., проф. Гарелик П.В.

Актуальность. На сегодняшний день тенденция к росту количества пациентов пожилого и старческого возраста (3% от всего населения страны) является весьма актуальной для Республики Беларусь. Большинство таких пациентов относятся к лицам с повышенным операционно-анестезиологическим риском изначально при поступлении в клинику, вследствие наличия сопутствующей патологии в стадии суб- и декомпенсации, что может привести к смертельному исходу при выполнении радикального хирургического вмешательства [1].

Цель: проанализировать результаты лечения острого холецистита у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском в клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет», расположенной на базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» с 2011 года по январь 2017 год включительно.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов лечения 603 пациентов с острым холециститом, находившихся на лечении в клинике общей хирургии УО «ГрГМУ» на базе УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно» в период с января 2011 года по январь 2017 года включительно. Из 603 пациентов у 182 (30,1%) степень операционно-анестезиологического риска по ASA оценивалась как 3 и выше. Из них женщин было 109 (59,8%) человек, мужчин – 73 (40,2%).

Результаты. После поступления в клинику всем 182 пациентам с острым холециститом назначалась консервативная терапия. При ее неэффективности в течение 24-48 часов производилась чрескожно-чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под УЗ-наведением (ЧЧСДПЖП). Данное миниинвазивное вмешательство было выполнено 37 (20,3%) пациентам из 182. Наблюдалось значительное

Репозиторий ГрГМУ

улучшение состояния пациентов, исчезновение боли и признаков воспаления в желчном пузыре при контрольном ультразвуковом исследовании, нормализовались лабораторные показатели крови.

Выводы. Чрескожно-чреспеченочная санационно-декомпрессионная пункция желчного пузыря под УЗ-наведением является альтернативным методом купирования острого холецистита у пациентов с высоким операционно-анестезиологическим риском.

Литература

1. Percutaneous cholecystostomy for high–risk patients with acute cholecystitis / K. Welschbillig-Meunier [et al.] // Surg. Endosc. - 2005. - № 9. - P. 1256-1259.

ДИНАМИКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ ГРГМУ 2006 И 2016 ГГ.ОБУЧЕНИЯ

Дмитренко А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. пр. Сицко Н.В.

Актуальность. Известно, что избыточная масса тела является фактором риска в отношении развития сахарного диабета 2-го типа, артериальной гипертензии, атеросклероза и ряда других заболеваний. До конца 20-го века эпидемия ожирения, давно поразившая Западную Европу и США, Беларусь почти не затрагивала. Избыточным весом страдало 10-12% населения. Сейчас многие страны, в том числе и Беларусь, догоняют США [1].

Цель:изучить изменение показателей веса, роста, индекса массы тела (ИМТ) студентов 2 курса ГрГМУ 2006 и 2016 годов обучения.

Материалы и методы исследования. В 2006 году было обследовано 100 студентов 2 курса, из них девушек 60, юношей 40. Средний возраст составил 18,2±0,2 лет. В 2016 году обследовано 100 студентов 2курса, из них девушек 60, юношей 40. Средний возраст составил 18,2±0,1 лет.

Результаты. В результате исследования средний рост девушек в 2006 г. составил 165,8±0,7см, в 2016 – 169,6±0,7см, что достоверно на 2,2% больше (p=0,0002). Средний рост юношей в 2006г. составил 176,2±0,9см, в 2016г. – 180,45±0,9см, что достоверно на 2,4% больше (p=0,0013). Средний вес девушек в 2006г. составил 57,1±1,08кг, в 2016г. – 61,08±1,33кг, что достоверно на 7% больше (p=0,017). Средний вес юношей в 2006г. составил 68,4±2,04кг, в 2016г. – 73,9±1,5кг, что достоверно (на 8%) больше (p=0,03). Среднее значение ИМТ девушек в 2006г. – 20,77±0,3кг/м^2, в 2016г. – 22, 71±0,5 кг/м^2, что достоверно (на 9,4%) больше (p=0,0012). Среднее значение ИМТ юношей в 2006г. – 22,02±0,5 кг/м^2, в 2016г. – 22,7±0,5 кг/м^2, что на 3% больше, однако данные являются недостоверными (p=0,33). В 2016 г. среди студентов юношей 5% имеют ожирение, 10% - избыточную массу тела и 85% нормальную массу тела. Среди девушек 6%

Репозиторий ГрГМУ

страдают ожирением I степени, 15% имеют избыточную массу тела, 79% - нормальную массу тела.

Выводы. Полученные результаты указывают на то, что у студентов в 2016 г. и рост, и вес увеличились, что сопровождалось увеличением ИМТ у девушек на 9,4%. И хотя в среднем цифры ИМТ соответствовали нормальным значениям, выявлена избыточная масса тела у 10% юношей и 15% девушек, а у 5% юношей, и 6% девушек – ожирение I степени.

Литература

1. Черевко А.Н. Проблема ожирения у взрослого населения Республики Беларусь: возрастной, половой и социальный аспект/Черевко А.Н., Гирко И.Н, Перковская А.Ф.// Вопросы организации и информатизации здравоохранения. -2015. - № 3. – С. 68-70.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ И ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Дмитриева А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Мисюк Л.Ф.

Актуальность. Распространенность артериальной гипертензии (АГ) в Республике Беларусь 38-43%,лечатся с достижением целевых уровней артериального давления (АД) 42,6% мужчин и 47,5% женщин[1]. Значимость АГ связана с развитием тяжелых кардио- и цереброваскулярных осложнений.

Цель исследования: оценить эффективность контроля и достижение целевых уровней АД с анализом выбора гипотензивной терапии у лиц с АГ.

Материалы и методы исследования. Обследованы 115 пациентов с II-III степенью АГ высокого и очень высокого риска на базе городской поликлиники №4 г.Гродно. Две трети составили женщины (n=80), остальные – мужчины (n=35). Средний возраст женщин – 66,9±11,6 лет, мужчин – 70,5±12,2 лет.

Методы обследования: устный опрос и анкетирование по разработанной анкете, анализ амбулаторных карт.

Результаты. При анализе медикаментозной терапии самыми распространёнными были препараты группы иАПФ – 64,3% (лизиноприл>эналаприл>рамиприл>периндоприл)и диуретики – 59,5% (индопамид>гидрохлортиазид>фуросемид>спиронолактон), далее β-блокаторы – 44%, БРА II – 26,2%, антагонисты Ca^{2+} –14,3% и другие гипотензивные препараты (моксонидин, клонидин) – 4,8%. Комбинированная терапия использовалась у 72,2% пациентов. Среди рациональных комбинаций лидировали иАПФ+диуретик – 24%; БРАII+диуретик – 10,8%; реже иАПФ+антагонист Ca^{2+} – 6%; БРАII+антагонист Ca^{2+} – 3,7%. Другиекомбинации: β-блокаторы+иАПФ – 10,8%; иАПФ+диуретик+β-блокатор –

Репозиторий ГГМУ

9,6%; иАПФ+диуретик+антагонист Ca^{2+} – 9,7%; β-блокатор+БРАII – 4,6%; β-блокатор+диуретик – 3,7%. В 16,9% случаев использовались нерациональные комбинации. Фиксированные препараты применялись у 25,3% пациентов. Приверженность к терапии выше(p=0,02) у женщин – 66,3%,чем у мужчин – 42,9%. Нерегулярный приём по причине: отказ из-за большого числа таблеток – 31%, отказ от терапии при нормализации АД – 30,8%, неэффективный контроль – 15,7%, недостаточная информированность о необходимости постоянного приёма лекарственных средств – 11,4%, высокая стоимость препаратов – 6%, развитие побочных эффектов – 5,1%. Достижение целевых уровней АД чаще (p=0,005) у женщин – 60%, чем у мужчин – 40%.

Выводы. Наиболее популярными гипотензивными препаратами явились иАПФ и диуретики, их комбинация, реже – антагонисты Ca^{2+}. Недостаточно используются фиксированные препараты, в отдельных случаях - нерациональные комбинации. Приверженность к лечению АГ ниже у мужчин.

Литература

1. Мрочек, А.Г.Болезни системы кровообращения. [Электронный ресурс].Режим доступа: http://www.cardio.by/new_zdorovbsk.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Добренко О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессорКовальчук В.И.

Некротическим энтероколитом заболевают 2-7% новорожденных, поступающих в клинику по поводу различных неотложных состояний. Большинство этих детей (90%) – недоношенные с массой тела менее 1500 г, поэтому НЭК называют болезнью выживших недоношенных. [1,2]

Цель: анализ эпидемиологических и лабораторных данных, факторов риска при некротическом энтероколите.

Материалы и методы исследования:проанализированы 12 медицинских карт новорожденных, госпитализированных в отделения детской реанимации и интенсивной терапии УЗ ГОДКБ с 2010 по 2014 годы.

Результаты. 8 пациентов (66,6%) с НЭК составляли недоношенные дети. Гипоксия во внутриутробном периоде у12 (100%) новорожденных. Акушерско-гинекологический анамнез в 7 случаях (58,3%) был отягощен гестозом на различных сроках беременности и хронической фетоплацентарной недостаточностью. Острые респираторные инфекции во время беременности были у 6 пациентов (50%).Все 12 пациентов (100%)были переведены в отделение УЗ ГОДКБ по экстренным показаниям, из которых 4 новорожденных (33,3 %)были переведены в возрасте 1 дня.У 9 новорож-

Репозиторий ГрГМУ

денных (75%) была диагностирована внутриутробная инфекция неуточненной этиологии, а у 4 (44,4%) она осложнилась пневмонией. Показатели КОС:в 2-х случаях (16,7%)был выявлен компенсированный метаболический ацидоз, в 10 (83,3 %) - респираторный алкалоз, вследствие нахождения детей на ИВЛ, из них у 7 (70%) новорожденных алкалоз был компенсированный, а у остальных 3 (30%) - декомпенсированный. Нарушения КОС у детей с алкалозом оставались смешанными с метаболическим ацидозом так как отрицательный показатель ВЕ, указывающий на дефицит оснований отмечался у 10новорожденных (100%). За рамки нормы, в сторону ацидоза, он выходил у 6 (60%). У 8 (66,6%) новорожденных имелось повышение уровня молочной кислоты. Гипонатриемия отмечалась в 4 случаях (33,3).

Выводы:

Внутриутробная инфекция была в анамнезе у 9 новорожденных (75%).

Профилактические мероприятия включают в себя: устранение гипоксии посредством коррекции показателей КОС, адекватная инфузионная терапия и назначение различных режимов ИВЛ.

Гипонатриемия отмечалась у 4 новорожденных (33,3%), что указывало на более тяжелые изменения в метаболизме.

Литература

1.Некротический энтероколит (НЭК). Школа неонатолога. Санкт-Петербург-Институт последипломного образования.

2.Детская хирургия-2014 год. Исаков Ю.Ф., Разумовский А.Ю.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ У ШКОЛЬНИКОВ 11-Х КЛАССОВ

Добыш Е.В., Шишко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Шульга Е.В.

Актуальность. Подготовка к выпускным экзаменам, тестированию в конце учебного года обуславливает повышенное нервно-психическое напряжение школьника, в особенности выпускников гимназий и лицеев. Известно, что в 16-17 лет у лиц обоего пола завершается период полового созревания [Узунова А.Н. и др., 2004].В настоящее время дифференцированный подход к обучению девочек и мальчиков отсутствует. Однако современный взгляд на методы и формы обучения начинает меняться в соответствии с половозрастными особенностями школьников, что отражено в работах многих исследователей [Каган В.Е., Еремеева В.Д, Бреслав Г.М. и др.]. В то же время выявлено, что уровниинтеллекта у мальчиков и девочек 10 классов г.Москвы не различаются [Сорокова М.Г., Ермаков С.С., 2014].

Репозиторий ГрГМУ

Цель: изучить антропометрические, гемодинамические показатели, а также состояние тревожности истремление к успеху у юношей и девушек 11-х классов лицея № 1 г. Гродно.

Материалы и методы исследования В исследовании принимали участие 125 школьников (из них 37 мальчиков) 11-х классов лицея № 1г. Гродно 2013/2014 годов обучения в возрасте 16-18 лет. У школьников определяли частоту пульса (ЧП) и артериальное давление (АД) в покое, а также производили измерение антропометрических показателей (рост, вес, ИМТ, объем талии (ОТ) и объем бедер (ОБ), объем грудной клетки (ОГК)). Определяли ситуационную (СТ) и личностную тревожности (ЛТ) (тест Спилберга), а также мотивацию к успеху (тест Элерса).

Результаты Выявлено различие антропометрических показателей (рост, вес, ИМТ, ОТ, ОБ, ОГК) между девушками и юношами с преобладанием всех значений у мужского пола. Отмечаются гендерные различия систолического АД на правой и левой руках, при этом более высокие цифры характерны для юношей. Отмечаются отличия СТ и ЛТ между полами, при этом высокая степень тревожности характерна для девушек, в то время как стремление к успеху более свойственно юношам ($p<0,05$).

У девушек прямая корреляционная связь выявлена между ОГК, весом, ИМТ с одной стороны, и АД систолическим и диастолическим на правой руке. У женского пола наблюдается непрямая зависимость между СТ, а также ЛТ и мотивацией к успеху. У юношей отмечается прямая корреляционная взаимосвязь между ОТ и ЛТ, а также ОТ и ЛТ. Наблюдается также прямая зависимость между возрастом и ЧП ($p<0,05$).

Выводы. Таким образом, учитывая возраст, можно говорить о гендерных особенностях физического развития, которые характеризуют окончание периода полового созревания. Нами также выявлена зависимость антропометрических, гемодинамических показателей и психоэмоционального состояния у юношей и девушек 11 класса.

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ЭКСПОРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Довнар Р.И.[1], Коврей В.А.[2]

[1] Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
[2] Академия Управления при Президенте Республики Беларусь

Актуальность. В последнее десятилетие значительное внимание во всём мире уделяется развитию сферы медицинского туризма, что обеспечит приток иностранных пациетов для лечения в страну, а, соответственно, и увеличит валютные поступления [1]. С целью опережения своих конкурентов применяются разные стратегии, одной из которых является специализация на определенном виде медицинского туризма.

Репозиторий ГрГМУ

Цель работы: анализ литературы для выявления специализации стран в сфере медицинского туризма с выработкой рекомендаций для РБ.

Материалы и методы исследования. Нами были проанализированы доступные англо- и русскоязычные литературные источники, относительно специализации стран в рамках разных сфер медицинского туризма и выбраны рекомендации для Республики Беларусь.

Результаты. Согласно проанализированным литературным источникам, в настоящее время для повышения конкурентноспособности и увеличения качества оказываемых медицинских услуг иностранцам, страны выбирают специализацию на определенных медицинских направлениях. Так Индия специализируется в кардиохирургии и ортопедии. Основой рынка бразильского медицинского туризма является пластическая хирургия. В Бразилии на одного жителя приходится больше пластических хирургов, чем где-либо в мире. Венгрия пошла по специализации медицинского туризма в области стоматологической помощи и негласно называется стоматологической столицей мира. Тайланд приобрёл известность за счёт операций по смене пола и продолжает развивать данное направление наряду с кардиохирургией и косметологией. США традиционно считается флагманом в области медицины, используя самые последние достижения в сфере здравоохранения, что естественно отражается на цене лечения пациентов.

Таким образом, специализация позволяет сконцентрироваться на успешном развитии именно данной отрасли медицины в стране с целью привлечения международных туристов и максимальном получении от них прибыли.

Выводы. Республике Беларусь для успешного развития сферы медицинского туризма следует выбрать ряд перспективных медицинских отраслей, значительно развитых у нас и именно в них осуществлять эффективную маркетинговую политику, существенные научные исследования с целью привлечения медицинских туристов со всего мира.

Литература

1.Gupte, G. Understandingmedicaltourism / G. Gupte, A. Panjamapirom // Encyclopediaofhealtheconomics. – 2014. – Vol. 3. – P. 404–410.

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ

Довнар А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Бердовская А.Н.

Актуальность.В настоящее время в Республике Беларусь сформировалась высококачественная медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями. Число онкологических заболеваний как у взрослых, так

Репозиторий ГрГМУ

и у детей непрерывно растет. Данная закономерность, в том числе, связана с повышением уровня диагностики.

Цель: оценить клинические проявления нефробластомы у детей Гродненской области.

Материалы и методы: проанализированы 16 историй болезни детей Гродненской области с нефробластомой, госпитализированных в стационар с 2005 по 2016 гг.

Результаты и их обсуждение. В 68% случаев нефробластома диагностирована у детей, начиная с первых месяцев жизни и до 4 лет. В 32% случаев данная опухоль обнаружена в более старшей возрастной категории.

В 17% случаев предполагался острый аппендицит. С диагнозом гидронефроз госпитализированы 8%, карбункул и абсцесс почки – по 8%. Направляющий диагноз «острый пиелонефрит» имели еще 8% пациентов. В 17% имелось подозрение на эмбриональную опухоль и заподозрена нефробластома. 67% пациентов были направлены из ЦРБ или городских поликлиник участковыми педиатрами. 33% родителей самостоятельно обратились в УЗ «ГОДКБ».

У 80% детей отсутствовали жалобы и выявлена пальпируемаяопухольслучайнородителямиилиприпрофилактическихосмотрах.

Часть пациентов предъявляли следующие жалобы. Боль в животе наблюдалась у 25% детей. 42% обследуемых пациентов либо их родители отмечали слабость, вялость, снижение аппетита и дизурические симптомы.

В 33% случаев какие-либо объективные жалобы отсутствовали и опухоль явилась случайной находкой при плановом обследовании.

У 12% пациентов из числа детей имелся отягощенный анамнез, имелись заболевания (в том числе и наследственные) мочевыделительной системы.

На начальном этапе диагностики у 31% детей, верно, определен диагноз нефробластома с указанием локализации опухоли и полным описанием первичного диагностического комплекса. У 25% нефробластома обнаружена на 3-4 стадии развития.

Таким образом, у 80% детей опухоль Вильмса выявлена припрофилактическихосмотрах либо обнаружена родителями случайно. Симптом интоксикации наблюдался в 42% случаев в виде вялости, снижения аппетита. Абдоминальный синдром наблюдался у 25% детей.

Репозиторий ГрГМУ

КРОВОТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ,ПЕРЕНЕСШИХ ХРОНИЧЕСКУЮ ВНУТРИМАТОЧНУЮ ГИПОКСИЮ

Довнар А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель: к.м.н. Александрович А.С.

Актуальность. Проблема перинатальных повреждений головного мозга является актуальной в связи с высоким удельным весом ее в структуре неврологической заболеваемости [1, с. 16].

Цель исследования:изучить особенности и показатели церебральной гемодинамики у новорожденных, перенесших хроническую внутриматочную гипоксию вследствие фето-плацентарной недостаточности (ФПН).

Материалы и методы исследования. Проведена нейросонография с допплерометрическим исследованием сосудов головного мозга на 4–5 день жизни у 115 новорожденных, перенесших внутриматочную гипоксию вследствие ФПН: 90 новорожденных от матерей с компенсированной формой ФПН (КФПН), 25 – от матерей с субкомпенсированной формой (СФПН). Группа сравнения – 35 здоровых новорожденных.

Результаты. Исследования показали, что у новорожденных от матерей с ФПН наблюдаются значительные колебания максимальной систолической и минимальной диастолической скоростей кровотока как в бассейне передней мозговой (ПМА), так и в бассейне средних мозговых артерий (СМА) (от 9.3 см/сек до 25.9 см/сек и от 8.2 см/сек до 26.5 см/сек, соответственно). Резистивные же индексы, как уголнезависимые показатели, отличались большей стабильностью. В результате исследований определено, что абсолютные скорости и резистивные индексы в крупных мозговых артериях повышались с увеличением массы тела пациентов и степени тяжести ФПН. Так, Ri у новорожденных родившихся от матерей с ДФПН составил 0,86±0,15, а у новорожденных от матерей с СФПН – 0,75±0,22 ($p<0,05$). В бассейне СМА у новорожденных основной группы по сравнению с контрольной группой абсолютные скорости кровотока имели тенденцию к снижению, а резистивные индексы (Ri, Pi, S/D) достоверно были повышены (0,75; 1,25; 3,76 и 0,66; 1,1; 3,16, соответственно).

Выводы. В бассейне средних мозговых артерий у новорожденных от матерей с ФПН выявлено достоверное нарушение гемодинамики по сравнению с группой контроля, свидетельствующее о наличии вазоспазма. Использование Ri, Pi и S/D предпочтительнее для оценки церебральной гемодинамики по сравнению с абсолютными значениями скоростей кровотока. Данная методика позволит на ранних этапах выявить нарушения со стороны ЦНС у новорожденных.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Александрова, Н.К.Допплерографическая оценка нарушений мозгового кровотока у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде.// М., 1993. – с. 16.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРВИЦИТА

Домостой Т.С., Кузьмина Ю.А., Бут-Гусаим Д.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.б.н., доц. Кузнецов О.Е.

Актуальность. В Беларуси у женщин репродуктивного возраста продолжают лидировать воспалительные заболевания органов малого таза. Не имеет тенденции к снижению частота выявления цервицитов, что обусловлено несвоевременным обращением пациенток, с широким спектром микробного этиофактора.

Цель: оценка комплекса диагностических мероприятий у пациенток с цервицитом.

Материалы и методы исследования. В основе наблюдения за 229 женщинами репродуктивного возраста (21-29 лет) с клиникой цервицита (123 - хронический рецидивирующий; 106 - подострое течение) и 57 практически здоровых женщин, обратившихся в женские консультации и ГОКПЦ г.Гродно (2015/16гг.). Выполнен комплекс микробиологических и серологических исследований. Статистический анализ: пакетов программ Statistica.

Результаты. Изучение микробиоценоза нижних отделов урогенитального тракта в основной группе установило частоту ВПГ 1/2 (82,1±3,5%), ЦМВ (82,1±3,5%) и T.vaginalis (63,4±4,3%), в группе сравнения – ВПГ 1/2 (74,5±4,2%), T.vaginalis (71,7±4,4%) и грибов рода Candida (71,7±4,4%). В группе сравнения микст-инфекция вирусов имела меньший удельный вес (67±4,6%). Частота обнаружения C.trachomatis в основной группе - 58,5±4,4% и группе сравнения – 57,5±4,8% позволила предполагать равноценную их значимость в этиопатогенезе хронического и подострого цервицита. Частота грибковой инфекции при подостром цервиците 86,7±3,3%, что в 3,7 раза выше чем в основной группе: 23,6±3,8%. В основной группе удельный вес дрожжеподобных и мицелиальных грибов 75,9% (22 случая из 29). У 29,3±4,1% пациенток с хроническим цервицитом идентифицированы ассоциированные с бактериальным вагинозом бактерии, что превышало группу сравнения: 14,2%; $p<0,01$. Серологический анализ: основная группа - IgG M.hominis – 52,8±4,5% ($p<0,001$), IgG C.albicans – 47,2±4,5% ($p<0,001$); группа сравнения - IgG M.hominis – 63,2±4,7% ($p<0,001$), IgGT.vaginalis и C.albicans 45,3±4,8% и 45,3±4,8% соответственно ($p<0,05$).

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. В микробиоценозе урогенитального тракта у женщин с хроническим цервицитом этиопатогенетическое значение имеют T.vaginalis, микст-инфекция ВПГ и ЦМВ, мицелиальные грибы, анаэробная бактериальная флора и U.urealyticum в случае выраженной обсеменации. В оценке инфекционного фактора необходимо отдавать предпочтение тестам, которые позволяет выявить возбудителя в очаге воспаления (культуральный метод, иммунофлюоресценция, бактериоскопия). Результаты серологической диагностики носят ориентировочный характер. В идентификации возбудителей заболевания (трихомонады, уреаплазмы, грибы, условно-патогенная флора) приоритетным является культуральное исследование.

СВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООТНОШЕНИЯ И ОТНОШЕНИЯ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ СФЕР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ

Дорняк Я. В., Морозик А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь,
Научный руководитель – к. психол. н., доцент Карнелович М.М.

Актуальность. Профессиональное самоотношение будущего психолога является значимым фактором личностно-профессионального становления специалиста [1]. Опыт подготовки психологов для сфер здравоохранения и образования и проблема текучести молодых кадров психологического профиля указывает на необходимость глубокого изучения их профессионального самоотношения. Вместе с тем остаются открытыми и вопросы об отношении будущих специалистов-психологов к труду психолога как мотивационном факторе их учебно-профессиональной деятельности, поскольку составляющие этого отношения – смыслообразующие мотивы – являются подлинным источником активности субъекта по овладению профессией.

Цель:выявить взаимосвязи профессионального самоотношения (ПСО) и отношения к профессиональной деятельности будущих психологов сфер здравоохранения и образования. В исследовании приняли участие 40 студентов 2-х курсов медико-психологического факультета ГрГМУ и факультета психологии ГрГУ им. Я. Купалы.

Методы исследования: опросник «Метафоры профессиональной деятельности» (Т.В. Гижук), опросник профессионального самоотношения (К.В.Карпинский, А.М. Колышко), процедуры описательной статистики, корреляционный анализ (по Спирмену).

Результаты. Показатель конфликтности профессионального самоотношения выше у педагогов-психологов, которые испытывают чувство недоверия к себе как специалисту. Значение по шкале «Самоуничижение в

Репозиторий ГрГМУ

профессии» выше у педагогов-психологов; они сознательно преуменьшают собственныеспециальные способности, знания и умения. В то же время показатель «Саморуководство в профессии» выше у педагогов-психологов; для них более характерны надежность, добросовестность и ответственность, способствующие преодолению препятствий и достижению сложных целей в труде. Медики-психологи меньше подвержены переживанию затруднений и противоречий, связанных с практической самореализацией.

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о большей увлеченности учебно-профессиональной деятельностью и меньшим отчуждением от профессии медиков-психологов по сравнению с педагогами-психологами. Это отражает большее удовлетворение медицинских психологов от процесса овладения знаниями, умениями и навыками и более высокую осознанность выбора профессии на этапе поступления в вуз.

АНАЛИЗ ОПЕРАЦИЙ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО МАТЕРИАЛАМОТДЕЛЕНИЯ ОНКОЛОГИИ №5 ГОКБ З А 2011-2016 ГГ.

Дорощик А.А, Субач А.В

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Онощенко А.И

Актуальность.Резекция печени является операцией выбора при лечении различных очаговых заболеваний этого органа. Потребность и показания к операциям такого типа в последние годы неуклонно растет [1].

Цель: сравнить и проанализировать виды резекции печени, хирургические доступы, применяемые при этом виде оперативного вмешательства. Проанализировать по возрастному и гендерному типу пациентов, подвергшихся операциипо поводу резекции печени.

Материалы и методы.Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 42 пациентов, которым была проведена резекция печени в отделении онкологии №5 ГОКБ за период 2011-2016 гг. Оценены гендерный и возрастной состав пациентов, а также оперативныйдоступ, характер очагового поражения печени и тип резекции.

Результаты и обсуждение.Число мужчин – 21 (50%), женщин – 21(50%). Средний возраст пациентов составляет 57,9±5 лет. Средний возраст женщин – 58,5±6, мужчин – 57,3±6. Количество жителей города – 26 человек (62%), жителей села – 16 человек(38%). Пациентов с доброкачественными новообразованиями было 16(38%), со злокачественными новообразованиями печени без метастазов – 7(17%), со злокачественными новообразованиями с наличием метастазов – 13(31%), с другими заболеваниями – 6(14%). Резекции печени по поводу злокачественных новообразований преобладали у мужчин – 8 случаев(38%), адоброкачественныеновообразования – у женщин – 12 случаев(57%). При злокачественных новообразованиях чаще всего использовалась срединная лапаротомия – 7 случаев

Репозиторий ГрГМУ

(41%) и атипичная резекция – 6 случаев(35%) в качестве оперативного доступа. При доброкачественных новообразованиях чаще использовалась срединная лапаротомия – 7 случаев(50%). При бисегментэктомии наиболее часто удаляли сегменты 2-3 9 случаев(28%), а при одиночном удалении сегмента наиболее часто подвергались резекции 6 сегмент – 4(13%), 7сегмент – 4 (13%) по классификации сегментов печени по C.Couinoud[2].

Выводы.Средний возраст пациентов, подвергшихся операции по резекции печени,составил 57,9±5лет, средний возраст женщин – 58,5±6,мужчин – 57,3±6. Наиболее частым оперативным доступом стала срединная лапаротомия – 16 (38%).

Литература

1. Нартайлаков М.А. Современные аспекты резекций печени /М.А. Нартайлаков.-Анналы хирургической гепатологии том 3 .-1998.-№3.с.23-25

2.Островерхов, Г.Е. Оперативная хирургия и топографическая анатомия/Г.Е. Островерхов,Ю.М.Бомаш, Д.Н.Лубоцкий .-М: Медицина,2005-408с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВГ.ГРОДНО

Дорощик А.А

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель– к.м.н.,доц. Сурмач Е.М

Актуальность.Новые рекомендации Европейского общества кардиологовважную роль отводят рациональному питанию. Считают, что выработка правильных пищевых стереотипов у молодых людей приведет к снижению риска возникновения у них сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в будущем.[1].

Цель исследования: оценить и сравнить пищевой рацион студентов университетов г.Гродно.

Материалы и методы.Выполнено тестирование 114 студентов 1 и 4 курсов медицинского и аграрного университетов с использованием составленного нами опросника с учетом существующих рекомендаций о полноценном пищевом рационе, необходимом для профилактики ССЗ. Статистическая обработка данных выполнена с использованием программы Statistica 8.0, использовался критерий Манна-Уитни, критерий согласия Пирсона.

Результаты и обсуждение. Получено, что индекс массы тела (ИМТ)среди студентов разных групп находился в пределах нормы, но в медицинском университете было больше студентов с избыточной массой тела и ожирением 1 степени в сравнении с аграрным (16,5% против 3,5%, p=0,04). 78% студентов, имевших ожирение, занимались коррекцией веса самостоятельно, 22% наблюдались у эндокринолога. 32% студентов аграр-

Репозиторий ГрГМУ

ного и 46% медицинского университетов питались рационально (употребляли мясо,рыбу еженедельно, овощи, фрукты – ежедневно). Однако 30% молодых людей из аграрного и 18% медицинского университетов не имели в рационе достаточного количества овощей и фруктов, в их рационе преобладали картофель, а также рис, сладости, полуфабрикаты. Студенты 4 курсамедицинского университета лучше остальных опрошенных знакомы с принципами рационального питания, а также особенностями семейного анамнеза: у 53% студентов-медиков и 19% студентов аграрного университета наследственность отягощена по артериальной гипертензии, сахарному диабету, ишемической болезни сердца.

Выводы. Студенты разных курсов вузов имеют нормативные средние значения ИМТ, в медицинском университете больше студентов с избыточной массой тела и ожирением.Более половины студентов питаются нерационально. 1/2студентов-медиков и 1/5 часть студентов аграрного университета осведомлены об отягощенной наследственности.

Литература

1. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice / M. Piepoli [et al.] // Kardiol. Pol. – 2016. – Vol.74 (9). - P. 821-936.

АНАЛИЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Дубовик А.И., Кизюкевич О.В., Стельмах А.Г.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Энергетические напитки (энергетики, энерготоники) – это напитки, не содержащие алкоголя, способные возбуждающе влиять на ЦНС и тем самым повышать работоспособность, а также увеличивать время бодрствования. Энергетические напитки содержат тонизирующие вещества, чаще всего кофеин (в некоторых случаях вместо кофеина в составе заявляются экстракты гуараны, чая или мате, содержащие кофеин, или же кофеин под другими названиями: матеин, теин, хотя, фактически, все это тот же кофеин), и другие стимуляторы: теобромин и теофиллин (алкалоидыкакао), также являющиеся гомологами кофеина, а также нередко витамины, как легкоусваиваемый источник энергии — углеводы (глюкозу, сахарозу), адаптогены и т.д. В последнее время добавляется таурин. Наиболее распространенные в нашей республике энергетики: RedBull, Burn, Jaguar [1].

Материалы и методы исследования.В данной работе использовался метод анонимного анкетирования с помощью разработанной нами анкеты. Анкетирование проводилось среди студентов ГрГМУ лечебного факультета 2 и 3 курса в возрасте от 18 до 21 года. Данные представлены за 2016 г.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Результаты анкетирования показали, что из 100 опрошенных студентов 48% употребляют энергетические напитки, причем среди юношей –50%, а среди девушек – 46%. Главная причина употребления – это попытка сохранить бодрое состояние. В результате анкетирования было выявлено, что в основном употребление энергетических напитков сводится к сессии. Причем, из 48 человек употребляющих энергетики, 25 студентов (60%) добиваются результата. По результатам опроса мы узнали, что 28% употребляющих энергетики периодически смешивают их с алкоголем.

Вывод. Таким образом, изучив употребление энергетических напитков среди студентов-медиков, можно прийти к выводу, что проблема действительно существует. Несмотря на свои знания о вреде напитков, молодежь зачастую ими злоупотребляет, не обращая внимания на объем выпитого энергетика [2, с. 45]. Все это говорит о том, что у многих студентов нет представлений о том риске, которому они себя подвергают, когда употребляют неумеренное количество, а иногда и смешивают с алкоголем.

Литература

1. Исследование влияния приема «энергетических» напитков на психофизиологические показатели человека в условиях утомления / Ю.Д. Пометов [и др.] // Психолог. наука и образование. - 2004. - №4. - С.42-50.

2. Энергетический напиток [Электронный ресурс] – Режим доступа : https://ru.wikipedia.org/wiki/Эергетический_напиток. – Дата доступа : 11.10.2016.

ОЦЕНКА ПРОБЛЕМНОГО ГЕМБЛИНГА СРЕДИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ГРГМУ

Дубовский А.А., Шершунович Д.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Хильмончик Н.Е.

Актуальность исследования обусловлена распространенностью игровой зависимости среди молодого населения, которая ведет к нарушению социального, психологического и межличностного функционированияиндивидуума в обществе. Чрезмерная увлечённость азартными играми называется патологическим гемблингом, который коморбиден с иными зависимостями (алкогольной, никотиновой), с психическими заболеваниями и соматической патологиями.

Цель исследования: изучить распространенность проблемного гемблинга среди студентов 5 курса.

Материалы и методы исследования: канадский показатель проблемного гемблинга (CPGI). Выборку данного исследования составили студенты 5 курса лечебного и медико-психологического факультетов ГрГМУ в количестве 150 человек (средний возраст 21,5). Был проведен частотный анализ.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. В анкетировании приняли участие 84% девушек и 16% юношей; 92,7% являются членами ПО БРСМ, 4% респондентов к 5 курсу уже создали семью, средний возраст вступления в брак – 20 лет, у 2% исследуемых есть дети. 100% исследуемых описывают свое материальное положение как среднее. У 4,66% имеется отдельная квартира, 45,33% снимает квартиру, 50% проживает в общежитии, 18,66% работает в лечебных учреждениях. На табакокурение членами семьи указывают 58%. Из вопроса об игровой зависимости в семье 100% респондентов отрицают, что члены их семей играли в азартные игры, 7,33% респондентов мужского пола играют в спортивный интернет-тотализатор. Один анкетируемый назвал причину начала игры из-за «нехватки денег», остальные указали, что их втянули «друзья». Средний возраст лиц, когда они сыграли впервые 18,5 лет, 7,33% привлекло в игре теоретическая возможность получить деньги, все «играющие» респонденты играют на Интернет-деньги с последующим переводом в наличные, 100% «играющих» никогда не одалживали и не ставили на кон больше, чем могли потратить и, наконец, у «играющих» жизнь осталась прежней по сравнению с той, когда они не играли в тотализатор.

Выводы. По результатам исследования было выявлено, что среди студентов мужского пола есть лица с игровой зависимостью (спортивный Интернет-тотализатор). Данная проблема остается открытой: требует более детального анализа, выяснения факторов, влияющих на возникновение гемблинга и определения направления лечения данной патологии.

ОСОБЕННОСТИ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ И РУССКОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ В ЭПИЛЕПТОЛОГИИ

Дудик А.В., Петрошук А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – Рябова А.М.

Актуальность. Несмотря на применение достаточно современного техническогомедицинского оборудованияв научно-исследовательской сфере, заболевания ЦНС, в частности головного мозга, исследованы не в полной мере. Одним из таких наименее доступных для исследования заболеваний является эпилепсия. Для международного определения универсальныхпонятий любой болезни во всем мире в научных источниках используютсятермины.Поэтому актуальность нашей работы заключается прежде всего в том, чтобы изучить основныесхожие и различные черты между русско- и англоязычными терминами, характеризующие одинаковые понятия в эпилепсии, путем их непосредственного сопоставления. В данной работе мы попытались систематизировать клинические термины поэпилепсии и составить русско-английский словарь терминов, используемых в разделе«Эпилептология».

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Путем сопоставлений англо- и русскоязычных терминов по эпилепсии выявить основные схожие и различные черты между ними, доказать общность происхождения и отметить индивидуальные преобразования терминов в каждом из языков. А также провести анализ лексико-грамматической структуры терминов в разделе «Эпилептология»; произвести обобщение и анализ полученных данных; составить русско-английский словарь на основании полученных данных.

Методы. Вданном исследовании использованы сравнительно-сопоставительный метод, элементы статистической обработки материала, полученногопутемпроведения сплошнойвыборкииз английских и русских-медицинских специализированных терминологических словарей.

Результаты. На основании проведенного исследования выявлено 232 англоязычных и 741 русскоязычныхтерминов с толкованием. Путем синтаксического анализа определенопроцентное содержание терминов, представленных отдельным словом, а также процентное содержание терминов, представленных целым словосочетанием.

Практическая значимость и выводы. В ходе структурного анализа получены результаты по наличию похожих или одинаковых структурных единиц в составе слова у всех представленных терминов. В итоге проведенного сравнительно-сопоставительного семантического анализа выявлено определенное количествоанглоязычных терминов, имеющих латинское происхождение. Данное исследование является предпосылкой для создания толкового англо-русского словаря, в который будут включены основные термины и понятия в области эпилепсии, указанные на двух языках.

ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Дудинский А.Н., Соколовский С.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Несмотря на постоянное улучшение диагностики заболеваний, совершенствование оперативных пособий, повсеместное использование малоинвазивных методов лечения, число лиц с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ) остаётся на прежнем уровне и составляет 5-20% от всех операций на брюшной полости, выполненных из срединного разреза [1]. Пластика ПОВГ местными тканями оправдана при грыжах малых размеров и при наличии удовлетворительного структурно-фунционального состояния сшиваемых тканей. В остальных случаях рекомендовано использовать сетчатый трансплантат[2]. На сегодняшний день сетки из полипропилена признаны «золотым стандартом» в герниологии.

Цель. Провести ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с ПОВГ.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы. Изучены результаты оперативного лечения 65 пациентов с ПОВГ за 2013-2015 годы, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «4ГКБ»г. Гродно.

Результаты. Размеры грыжевого дефекта (классификация J. Chevrel, A. Rath) были следующие: W1(до 5см) – 9(14%), W2(от 5 до 10см) – 28(43%), W3(от 10 до 15см) – 20(31%), W4 (более 15см) – 8(12%).Сетчатый трансплантат использовался в 48(76%) случаях, пластика собственными тканями – 17(26%).

Выполнялись следующие оперативные пособия: пластика по Сапежко выполнена у 35(54%) пациентов, пластика с сетчатым трансплантатом по методике «sublay» -18(27.5%), пластика сетчатым трансплантатом по методике клиники – 7, пластика по Мейо – 3(4.5%), пластика с сетчатым трансплантатом по методике «inlay» - 1(1,5%), пластика по Напалкову – 1(1.5%).

Выводы: 1. В лечении ПОВГ в большинстве случаев необходимо применение полипропиленовой хирургической сетки, что позволяет добиться лучших результатов в лечении и предотвратить рецидив заболевания. 2. При грыжах малых размеров и с удовлетворительным состоянием сшиваемых тканей не теряют своей актуальности способы пластики собственными тканями. 3. Наличия множества способов пластики и отсутствие единого подхода в лечении заставляет искать новые способы пластики ПОВГ.

Литература

1. Выбор полипропиленового эндопротеза для пластики брюшной стенки / Б.С. Суковатых [и др.] // Вестник хирургии. – 2013. – Т.172, №6. – С. 41-45.

2. Алишев, О.Т. Современное состояние и проблемы лечения больших послеоперационных вентральных грыж / О.Т. Алишев, Р.Ш. Шаймарданов // Практическая медицина. – 2013. – № 2. – С. 16-21.

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРА КРИСТАЛЛООБРАЗОВАНИЯ СЛЮНЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-ГО ТИПА

Дудкина А.Е., Канишина Т.Н., Скрибан Н.С.

Винницкий национальный медицинский университет им.Н.И.Пирогова, Украина

Научный руководитель – к.м.н., доц.Белошицкая А.В.

Актуальность. Исследователями установлено, что сахарный диабет 2-го типа в первую очередь влияет на структуру и функцию слюнных желез. Это объясняет вариации кристаллизации слюны при высушивании. Выяснено, что именно муцин образует сложные химические комплексы с кальцием (гликопротеины формируют цепь, соединяясь дисульфидными мостиками и ионами кальция). Визуально это наблюдается образованием при вы-

Репозиторий ГрГМУ

сушивании игольчастых кристаллов. Обзор литературы показал, что изучение кристаллограмм пациентов сахарным диабетом с интактными зубными рядами и физиологической окклюзией в полости рта не рассматривается строго объективно.

Цель: изучить вариации в формообразовании кристаллических аггрегатов у пациентов с сахарным диабетом в возрасте 45-70 лет.

Материалы и методы исследования. Использовался метод высушивания смешанной слюны на предметном стекле с последующим исследованием светловой микроскопией при различных увеличениях.

Результаты. Изучение кристалограмм показало, что в контрольной группе преобладают кристаллы неравномерной толщины, фигуры с асимметричными разветвлениями, значительно меньше стволов кристаллизации без разветвлений, с искривленными основними стволами, минимальные значения получили такие признаки, как: плоские кристаллы, расщепленные кристаллы, стволы без разветвлений и крестообразные кристаллы. У пациентов с сахарным диабетом смешанная слюна при кристаллизации в ряде случаев не проходила с образованием микрокристаллов. В случае образования кристаллов наблюдались образования с измененными отростками и вершинами, от тела кристалла в большинстве случаев до (80%) отходил только один отросток, который заканчивался нечеткой текстурной структурой. В 15% случаев появлялись кристаллы в виде иголок. Кроме того, появлялись кристаллы, напоминающие коралловую ветвь (25%). У пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в 68% случаев наблюдались кристаллы с односторонним ростом микроотростков.

Вывод. Развитие инсулинорезистентного диабета приводит к качественному изменению роста кристаллов смешанной слюны.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА НА АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Дудко Ю.В., Дуньчик Я.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель: ст. преп. Лелевич А.В.

Введение. Стресс – общий неспецифический адаптивный ответ организма на действие фактора, нарушающего гомеостаз.Известно, что повышение резистентности к стрессору достигается благодаря включению стресс-реализующих систем, включающих симпато-адреналовую, гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую,ренин-ангиотензин-альдостероновою и другие. Однако,стресс может играть отрицательною роль в случаях, если стрессор большой силы, действует длительно, или является отрицательным психоэмоциональным стрессором. Студенты, находясь в условиях постоянных интеллектуальных и психических нагрузок, могут испытыватьнегативный стресс, что может отрицательно сказаться на функционировании

Репозиторий ГрГМУ

сердечно-сосудистой системы. Поэтому, **целью** нашей работы явилось изучение адаптационного потенциала (АП) сердечно-сосудистой системы у студентов ГрГМУ с разным уровнем психологического стресса.

Материалы и методы. Были обследованы 65 студентов ГрГМУ, из них юношей – 22,4% и девушек – 77,6%. Средний возраст обследуемых составил 19,78±1,2 лет. Оценку психического состояния и уровня стресса определяли с помощью «Шкалы психологического стрессаPSM-25». У студентов измерялись пульс, артериальное давление, масса тела, рост. АП рассчитывался по Баевскому Р.М. (1979). Шкала оценки показателя АП (Берсенева А.П., 1991): 1 – ≤2,10 – удовлетворительная адаптация (А); 2 – 2,11-3,20 – функциональное напряжение механизмов А; 3 – 3,21-4,30 – неудовлетворительная А; 4 – ≥4,31 – срыв А.Для сравнения величин использовался критерий Пирсона χ^2. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$[Реброва О.Ю., 2002].

Результаты.Изучение психологического стресса позволило разделить студентов на группы с низким (44 человека), средним (11 человек) и высоким (10 человек) уровнем. У студентов с низким уровнем психологического стресса значения АП распределились следующим образом: у 80,0% – удовлетворительная А, у 20,0% – функциональное напряжение механизмов А. Тогда как у студентов с высоким уровнем психологического стрессаколичество студентов с функциональным напряжением механизмов А повысилось до 33,3%.

Вывод. У студентов с высоким уровнем психологического стресса отмечается снижение адаптационной способности сердечно-сосудистой системы, т.е. смещение баланса функциональных резервов организмав отрицательную сторону, что может отрицательно сказаться на адаптации студентов к учебному процессу.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОПРОСАХ ВЛИЯНИЯ РАДИАЦИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Дуньчик Я.А., Дудко Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Научный руководитель –асс. Смирнова Г.Д.

Актуальность. Радиоактивность следует рассматривать как неотъемлемую часть нашей жизни, но без знания закономерностей процессов, связанных с радиационным излучением, невозможно реально оценить ситуацию.

Цель. Изучение уровня информированности молодых людей о реальной радиоэкологической обстановке и отношения к вопросам радиационной экологии и безопасности.

Материалы и методы исследования. Было проведено валеолого-диагностическоеобследование 325 студентов 1-2 курсов Гродненского ме-

Репозиторий ГрГМУ

дицинского университета. Программа исследований включала анкетирование и диагностическое исследование. Материалы систематизированы, проведена статобработка результатов.

Результаты.При изучении вопросов отношения респондентов к проблемам радиобезопасности существенное значение имеет отношение к собственному здоровью.

Проведение самооценки показало, что 93,4% молодых людей оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное, причем треть как хорошее и отличное. Тем не менее, опасность здоровью на современном этапе, по мнению каждого пятого респондента (20,7%), представляет загрязнённость окружающей среды, причем каждый десятый (9,9%) выбрал радиационный фактор.

Что касается непосредственной угрозы радиационного фактора для здоровья, то опасность его представляют для себя 65,44% студентов, причём 72,48% считают, что подвергаются воздействию радиации в повседневной жизни. При этом для 79,3% молодых людей считают солнце основным источникам проникающей, ионизирующей радиации

Выводы. Результаты исследования показывают, что современная молодежь недостаточно ориентируется в вопросах влияния радиации на организм человека. Поэтому существует определенная безответственность в их отношении к вопросам влияния радиационного фактора на здоровье.

Литература

1. Аварии [Электронный ресурс]. - Режим доступа: - http://22-radsafety.ru/info/character /classification/. -Дата доступа: 15.12.2016.

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ И САМООТНОШЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

ЕгороваИ.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – м.пед.н. Кевляк-Домбровская Л. Э.

Актуальность представленного исследования заключается в возможности использования полученных данных диагностики самоотношения для корректировки поведенческих реакций в различных жизненных ситуациях.Изучение мотивационной сферы человека и самоотношения становится особенно актуальным в учебной деятельности, поскольку одной из важнейших задач обучения является развитие личности обучающихся в процессе формирования будущего специалиста-профессионала.

Целью данного исследования является изучение мотивации достижения и самоотношения у студентов медико-психологического факультета ГрГМУ.

Материалы и методы исследования. В исследовании использованы модификация теста-опросника А. Мехрабиана для измерения мотивации

Репозиторий ГрГМУ

достижения, предложенная М. Ш. Магомед-Эминовым и методика исследования самоотношенияразработанная Р. С. Пантелеевым.

Результаты. У 97% респондентов преобладает мотивация избегания неудач, у 3% – мотивация достижения успехов. Исследования самоотношения показало следующие результаты: по шкале открытости 68% опрошенных имеют средние показатели, 17% опрошенных – низкие показатели, у 15% – высокие показатели.По шкале самоуверенности**:** 58% опрошенных имеют высокие показатели, 35% опрошенных – средние показатели, у 7% опрошенных низкие показатели.Шкала саморуководство: 63% испытуемых имеют высокие показатели, 27% – средние показатели, 10% – низкие баллы.

Выводы. Полученные данные показали, что абсолютное большинство респондентов в своей деятельности стремится избегать неудачи. Несмотря на это стремление, большинство опрошенных имеют высокие показатели по шкале саморуководство и самоуверенность, что свидетельствует об отчетливом переживании собственного «Я»: респонденты считают, что их судьба находится в их собственных руках; чувствуют обоснованность и последовательность своих внутренних побуждений и целей, обладают высоким самомнением, самоуверенностью. Половина опрошенных считает, что ожидаемое отношение к себе со стороны других людей соответствует их реальному поведению.

Литература

1. Гордеева,Т.О. Психология мотивация достижения/ Т.О.Гордеева. – М.: Смысл, 2006. – 336 с.

2. Колышко,А.М. Психология самоотношения : учеб. пособие / А. М. Колышко. – Гродно :ГрГУ, 2004. – 102 с.

3. Турецкая,Г.В. Страх успеха: психологическое исследование феномена. /Г.В.Турецкая.// Психологический журнал. -1998. – № 1. – С. 37 – 46.

ПСИХОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ВЛИЯНИЮ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Енич Т.В, Дмитренко А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель: асс. Смирнова Г.Д.

Актуальность. Основные индикаторы здоровья населения - демографические данные и уровеньзаболеваемости. Данные показатели в последнее десятилетие имеют неблагоприятные тенденции. Актуальность комплексного изучения здоровья молодежи обусловлена тем, что оно имеет решающее значение для здоровья будущих поколений, населения в целом.Очевидно, что здоровье в большой степени зависит от собственных действий индивида и выбора им своего поведения в обществе.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить приверженность молодежи к здоровому образу жизни.

Материалы и методы исследования. Изучение проводилось с помощью валеолого-гигиеническогометода у500 студентов (78,5% девушек и 21,5% юношей) в возрасте от 17 до 23 лет.

Результаты исследования. Все респонденты знакомы с понятием ЗОЖ – приэтом 91,2% уверены, что соблюдая ЗОЖ можно улучшить свое здоровье, остальные 8,8% затруднились с ответом.

Важность здоровья для 50,1% студентов состоит в прекрасном самочувствии либо в отсутствии болезней; для 27,2%- в возможности достижения поставленных целей и благополучия.

В рейтинге самых грязных вещей студентамипервое место было отведено поручням автотранспорта (94,3%). При этом респонденты указали, что, возвращаясь домой после учебы, моют руки только 68,5%.

Обязательным мытье рук перед едой и после посещения туалета сочли 95,6% респондентов.Лишь 47,8% ответили, что такая необходимость существует после посещения любого общественного места и контакта с животным.

Простудными заболеваниями 34,5% респондентов болеют более двух раз в год.

Выводы. Таким образом, здоровье и отношение к основным навыкамЗОЖ во многом зависит от ценностных ориентаций современной молодежи, мировоззрения, социального и нравственного опыта.

Литература.

1. Здоровье молодёжи / М.Ю.Абросимова [и др.] – Казань: «Медицина», 2007. - 220 с.

2. Шубкин, Р.Н., Оценка профессии: общее и специфическое. Выбор профессии, мотивы и их реализация. /Р.Н. Шубкин [и др.] – М.: Знание, 1986. – 61 с.

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Епифанова А.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доцент Сурмач М.Ю.

Актуальность. В период ожидания ребенка обостряются все противоречия, обусловленные воздействием социальной среды на женщину, это и тендерная дискриминация на рынке труда, и потеря экономической самостоятельности, и вынужденный отказ от участия в общественной жизни, и изменения во внутрисемейных отношениях [1,2].

Цель:установить социальный портрет женщин в период реализации репродуктивной функции.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования являются данные опросов, репрезентативных республиканской выбороч-

Репозиторий ГрГМУ

ной совокупности, беременных женщин и родильниц, госпитализированных в акушерско-гинекологические и послеродовые отделения стационаров (преимущественно – центральных районных больниц) всех территориальных областей Республики Беларусь в период июнь – июль 2016 года (объём исследования 519 человек, критерий включения – беременность / послеродовый период, критерий исключения – отказ женщины от опроса). Нами использован комплекс методов общественного здоровья и здравоохранения (медицинская статистика, социологический).

Результаты. Средний возраст женщин составил 27,6±5,8 лет, среди них преобладали женщины в возрасте 25-29 лет (32,8%), удельный вес лиц в возрасте моложе 19 лет составил 6,2%, 20-24 года – 27,9%, 30-34 года – 19,6% и старше 35 лет – 13,5%.

По социальному положению опрошенные в большинстве случаев были представлены служащими бюджетной сферы, государственного предприятия (24,9%). Почти каждая пятая женщина принадлежала к категории рабочая (22,8%) и каждая седьмая – работник сферы обслуживания или торговли (14,8%). Также нами был исследован образовательный уровень женщин, семейное положение, проживание, материальное положение.

Выводы. В комплексном анализе с остальными тематическими блоками опросника, данные позволят получить информацию для последующего анализа, разработки и внедрения технологий формирования здоровьесберегающего поведения женщин в период реализации репродуктивной функции.

Литература

1. Немировская, Ю.В. Социальные факторы беременности: автореф. ... дис. канд. мед. наук: 14.00.52 / Ю.В. Немировская; Волгогр. госуд. мед. ун-т – Волгоград, 2007. – 26 с.

2. Gausman, J. Social determinants of sexual and reproductive health:A Global Overview / J. Gausman, Sh. Malarcher // The European Magazine for Sexual and Reproductive Health. - 2011. - №73. - P.4-8.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Ермак С.Ю[1], Вежель О.В[2].

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2 – Гродненская областная детская клиническая больница

Актуальность. В настоящее время лечение атопического дерматита (АтД) приобрело большое медико-социальное значение, что связано с неуклонным увеличением данного дерматоза в популяции [1].

Цель: оценить эффективность применения увлажняющего бальзама/крема в комплексной терапии АтД у детей.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования. Проведена клиническая оценка состояния 23 детей (12 мальчиков и 11 девочек) в возрасте от 2 месяцев до 16 лет с диагнозом АтД, проходящих лечение на базеГродненской областной детской клинической больницы. В первую группу (I) вошли 13 детей в составе комплексной терапии которых присутствовал увлажняющий бальзам или крем. Вторую группу (II) составили пациенты в лечении которых отсутствовали лечебно-косметические средства. Определение тяжести кожных проявлений заболевания до и через 5 дней после лечения проводили с использованием международной шкалы симптомов SCORAD.

Результаты.В результате лечения произошло достоверное снижение значений индекса SCORAD у пациентов I группы (до лечения – 45,3(35,3-48,7); после – 25,4(19,9-28,5) баллов, $p<0,01$ и у детей из II группы–57,6(40,0-73,5) и 42,1(34,5-75,5) баллов, соответственно, $p<0,05$). Площадь поражения в I группе уменьшилась с 38,0 (31,5-59,0% до 27,0 (9,0-45,0)% ($p<0,01$), во II –с 68,0 (45,5-90,0)% до 50,0 (44,0-85,0)% ($p>0,05$). Интенсивность объективных симптомов (эритема, отек, мокнутие, расчесы, лихенификация, сухость) до лечения составила в группе I– 5,0 (4,0-6,0) балла, после лечения – 3,0 (2,0-3,0) ($p<0,01$), во II – 7,0 (4,0-9,0) и 4,0 (3,0-6,0), соответственно,($p<0,05$). Однако сравнительный анализ динамики каждого признака в отдельности у пациентов с АтД не выявил статистически значимых изменений вышеперечисленных симптомов у детей из II группы ($p>0,05$ во всех случаях сравнений). Установлено снижение выраженности субъективных ощущений – зуда и нарушения сна на фоне лечения : I группа –с 8,0 (7,0-12,0) до 5,0 (2,0-6,0) балла ($p<0,01$), II – с 15,0 (10,0-17,0) до 11,0 (7,0-13,0) ($p<0,05$).

Выводы. Применение лечебно-косметических средств в составе комплексной терапии АтД у детей снижает площадь поражения кожных покровов и приводит к уменьшению выраженности объективных симптомов.

Литература

1.Пашинян, А.Г. Эффективность лечебно-косметических средств по уходу за кожей у пациентов с хроническими дерматозами / А.Г. Пошуян, Д.Г. Джаваева, Т.Ю.Муликова // Лечебное дело.– 2014. – №2. – С.13–17.

СОДЕРЖАНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ПУПОВИННОЙ КРОВИ

Жалис С.А., Жилянина И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак Л.Н.

Актуальность. Экспресс-анализ пуповинной крови позволяет определить не только наличие гипоксии по данным КОС, но и обеспеченность основными электролитами. По утверждению Комитета клинических лабо-

Репозиторий ГрГМУ

раторных стандартов (NCCLS), результаты анализов КОС являются наиболее значимыми для оценки состояния пациента и выбора тактики его выхаживания.

Целью нашей работы явился анализ содержания Na^+, Ca^{++} и K^+ в пуповинной крови при комплексной оценке КОС пуповинной крови (венозной).

Материалы и методы. Нами проведен анализ содержания Na^+, Ca^{++} и K^+ в крови 200 доношенных новорождённых детей, родившихся в УЗ ГК «БСМП». Исследование проводилось на анализаторе EasyStat. Результаты обрабатывали с помощью стандартного анализа по критерию Стьюдента расчетом средней арифметической (M±m). Средние антропометрические показатели у детей составили по массе тела 3399,50±31,08г, длине тела 52,38±0,15см. Все новорожденныедети имели 8/9 баллов по шкале Апгар.

Результаты. Нами получены средние значения содержания: Na^+ – 138,05±0,39 ммоль/л, Ca^{++} – 0,84±0,24 ммоль/л и K^+ – 3,90±0,18 ммоль/л при рождении. Показатели содержания калия и натрия в пуповинной крови соответствовали норме. Содержание ионизированного кальция было снижено, при сравнении приведенными в литературе [1, 2].

Обеспеченность электролитами при рождении не отличалось у первородящих и повторнородящих. У первородящих содержание Na^+ в пуповинной крови составило 138,82±0,21 ммоль/л, Ca^{++} – 0,85±0,03 ммоль/л и K^+ – 3,90±0,08 ммоль/л. У повторнородящих – Na^+ – 138,53±0,50 ммоль/л, Ca^{++} – 0,86±0,03 ммоль/и K^+ – 3,90±0,09 ммоль/л. Во всех вариантах достоверной разницы не отмечалось.

Выводы:

По данным комплексного исследования пуповинной крови, полученным на анализаторе EasyStat, у новорожденных детей наблюдается стабильность основных значений электролитов крови по Na^+, Ca^{++} и K^+.

Показатели Na^+ и K^+ соответствуют возрастной норме.

Содержание Ca^{++} в при рождении снижено.

Литература

1. Руководство по практическим умениям педиатра / Л. Ю. Барычева [и др.]; под ред. В. О. Быкова. – Изд.3-е, стереотип. – Ростов-н/Д; Феникс, 2010. – 574с.

2. Ферсмольд, Х. Основные положения неонатологии / Х. Ферсмольд // Клиника педиатрии Свободного университета г.Берлин. – 1997. – 181 с.

Репозиторий ГрГМУ

СИНДРОМ ОТЕЧНОЙ И ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

Ждан Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – проф. Ковальчук В.И.

Цель: изучить причины**,** вызывающие синдром отечной игиперемированной мошонки, особенности диагностики и лечебной тактики.

Материалы исследования: изучены 138 историй болезни, находившихся на стационарном лечении в ГОДКБ с 2014 по 2015. В возрасте до 1 года - 2 пациента (1,45%), 1-3 года – 5 (3,62%), 3-7 лет – 17 (12,31%), 7-12 лет – 61 (44,21%), старше 12 лет – 53 (38,41%).

Результаты. Из 138 пациентов получали лечение по поводу:некроза гидатиды Морганьи – 109 (78,98%) ;острый орхоэпидидимит – 12 (8,69%); перекрут яичка – 10 (7,26%); гематома яичка, в следствии перенесенной травмы – 4 (2,89%); острый орхит - 2 (1,46%). Так же наблюдался 1(0,72%) пациент с разрывом и некрозом яичка.62 пациента (36,9%) обратились в ГОДКБ в 1е сутки от начала заболевания. Жалобы: 100% пациентов – боль, из них 22 пациента (15,94%) отмечали иррадиацию боли в паховую область, нижние отдела живота, нижние конечности, отек правой либо левой половины мошонки, встречался у 97% (133)изученных пациентов, гиперемия мошонки – наблюдалась у 76 % (104) пациентов.Увеличение СОЭ: некроз гидатиды Морганьи - 6,4%, о. орхоэпидидимит - 8,3%, травма – 20%; лецкоцитоз: некроз гидатиды – 18,3%, о. орхоэпидидимит – 33,3%, травма – 20%, перекрут яичка – 70%; лимфоцитоз: некроз гидатиды – 20,1%, о.орхоэпидидимит – 25%; моноцитоз: некроз гидатиды – 8,3%, о. орхоэпидидимит – 8,3%, травма – 40%, перекрут яичка – 20%; Оперированы 130 пациентов . Время вмешательства – не позднее 3 часов. При некрозе гидатиды Морганьи выполнялась гидатидэктомия; при перекруте яичка – деторсия яичка, при перекруте яичка, осложненном некрозом(4 случая) выполнялась орхэктомия. В 6(50%) из 12 случаев острого эпидидимита была выполнена диагностическая ревизия органов мошонки.

Выводы:

1. Наиболее часто синдромом СОГМ страдают мальчики в возрасте от 7 до 12 лет.

2. Основная причина, вызывающая синдром отечной и гиперемированной мошонки – перекрут и некроз гидатиды Морганьи, чаще левосторонний процесс.

3. В большинстве случаев пациенты обращаются за хирургической помощью в течение 1 суток после начала заболевания.

4. Диагностическая ревизия органов мошонки выполняется при поступления ребенка в стационар.

Литература

1. Горбатюк О.М. //Детская хирургия. – 2002. – N 6. – С.12–15.

Репозиторий ГрГМУ

2. Соловьев А.Е. Лечение острых заболеваний яичек в детском возрасте // Клинич. хирургия. — 1988. — № 6. — С. 30-34.

СТРУКТУРА ТЕРМИНАПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ «ФТИЗИАТРИЯ»

Жёсткина П.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель– ст. преподаватель Семенчук И.В.

Актуальность. В последние десятилетия резко возрос интерес лингвистов и специалистов различных отраслей науки к проблемам узкоотраслевых терминосистем. В этой связи изучение терминологии фтизиатрии представляется особенно актуальным. Существует мнение, что *M. tuberculosis* инфицирована примерно треть населения планеты, и абсолютное число новых случаев заболевания продолжает расти. В Республике Беларусь каждый год фиксируется примерно 3000 новыхслучаев заболевания населения активным туберкулезом органов дыхания.

Цель: изучить особенности образования терминологии предметной области медицины «Фтизиатрия».

Методы: методсплошной выборки, описательный метод, структурный анализ, элементы метода математической статистики.

Материал исследования – 41 медицинский термин по фтизиатрии, отобранный из англоязычной медицинской литературы.

Результаты. Структурный анализ отобранных терминов по фтизиатрии позволил выделить следующие словообразовательные модели:

1) в структуру термина входит одна основа (*lung, turbecle*)– 21,95%;

2) структуру терминасоставляет основа и один и более аффиксов (*infectiousness*) – 48,78%;

3)термин образуется путем сложения основ (*chemotherapy*)– 19,51%;

4) образование термина происходит при помощи сложения основ и аффиксации (*pathogenic*)– 9,76%.

Выводы. Настоящее исследование показало, что морфологический способ терминообразования широко используется в медицинской терминологии фтизиатрии. Он включает в себя аффиксацию исловосложение. Большое количество терминовпредметной области медицины «Фтизиатрия» заимствовано из греческого и латинского языков.

Литература

1. Shevchenko, O.S. Phthisiology: hand book for students / O.S. Shevchenko, S. L. Matveeva, A.I. Choporova. – Kharkiv: KNMU, 2011. – 108 p.

2. George A. Evans. Hand-book of historical and geographical phthisiology / George A. Evans. – New York : D. Appleton and company, 1888. – 295 p.

Репозиторий ГрГМУ

АССОЦИАТИВНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ В ЭТИМОЛОГИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ

Жигимонт А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель Липская Е.А.

Актуальность. Развитие международного сотрудничества обуславливает необходимость исследования неизученных структурно-семантических моделей, существующих в области медицинской и, в частности, онкологической терминологии.

Цель: сравнить основные способы терминообразования в онкологической терминологической системе современного английского языка.

Материалы и методы исследования. Лингвистические единицы (588 терминов). Описательный, сравнительный и количественный методы, а также метод компонентного и ономасиологического анализов.

Результаты. В соответствии с результатами проведенного семантического анализа, термины опухолей можно разделить на 9 типов. В английских эквивалентах русских терминов наблюдается тенденция к сокращению медицинских наименований, используемые морфемы максимально точно передают локализацию опухоли и её патологическую природу (на 3,1% больше: 11 терминов). Самая распространённая модель двухсложных сочетаний – существительное с определяющим его прилагательным в функции препозитивного определения. Преобладающей моделью трехкомпонентных сочетаний является модель прилагательное + существительное + существительное. Особую группу составляют полилексемные термины, которые оформлены графически по правилам латинского или французского языков.На первое место вышли структурные компоненты со следующим значением: 20,5% (44) – опухоль, 31,3% – рак (67), 12% – аденома (26). Их подробное исследование легло в основу выявления закономерностей в анализируемых языках.

Выводы. Сравнительно-сопоставительный анализ онкологических терминов английского и русского языков позволил сделать вывод о наличии значительного сходства в структуре онкологических терминов в русском и английском языках при имеющихся незначительных отличиях терминообразования в данной области медицины. Найденные особенности терминов области онкологии могут применяться в процессе преподавания английского языка для студентов медицинских вузов, при создании профильных учеников и учебных пособий, использоваться при изучении других медицинских терминологических систем.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. «Словари медицинских терминов от А до Я – определения, латинские эквиваленты, синонимы» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http:www.eurolab.ua/dictionary/list/oncology/. – Дата доступа: 09.12.2016.

РОЛЬ ПЦР-ДИАГНОСТИКИ В ВЕРИФИКАЦИИ ОРВИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Жолик Г.Ю., Прокопова А.Ю., Жолик А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Семёнова С.Г.

Актуальность. На сегодняшний день по-прежнему не иссякает интерес к заболеваемости ОРВИ. Разнообразие клинических форм ОРВИ обусловлено полиэтиологичностью поражения верхних и нижних дыхательных путей в виде моно- и микст-форм [1,2].

Цель: представить лабораторную идентификацию возбудителей ОРВИ, оценить роль РСВ при моно- и микст-инфекциях в структуре ОРВИ.

Материалы и методы. Материалом для оценки информативности методов стал ретроспективный анализ положительных результатов назофарингеальных мазков пациентов УЗ «ГОИКБ» с симптомами ОРВИ, обследованных в сезон 2014 – 2016 гг. Для этиологической расшифровки методом ПЦР в режиме реального времени использовался диагностический набор «АмплиСенс» (ФБУ НЦНИИ эпидемиологии, Роспотребнадзор, РФ) в условиях НИЛ УО «ГрГМУ».

Результаты.Среди 142 пациентов, обследованных методом ПЦР, в 2014-2015 гг., положительный результат получен в 42,9% случае, в 2015 – 2016 гг. – среди 85 пациентов – в 41,2% случаев. Моноинфекция (2014 – 2015 гг. – 86,8%, в 2015 – 2016 гг. – 80,0%) преобладала над микст-формами. Установлено, что при изучении этиологического спектра возбудителей ОРВИ методом ПЦР практически у половины обследованных в виде моноинфекции в 2014 – 2015 гг. первым по частоте встречался hRV (49,0%), hRSV (34,0%),hMPV (3,8%) и hPiV (1,9%), а в 2015 – 2016 гг. лидировал hRSV (50,0%) hRV(17,8%) hAdV (14,3%), с одинаковой частотой – hPiV и hMPV (по 7,1%) и в 3,5% случаев был выявлен hBov. Среди микст-инфекции ОРВИ установлено преобладание сочетания hRSV+hRV (5 случаев) в 2014 –2015гг., в 2015 – 2016 гг. данное сочетание вирусов отсутствовало, однако было выявлено 2 случая hRV+ hPiV. В 2015 – 2016 гг. выявлено 6 случаев микст-форм (в 2015 – 2016 гг. – 4).

Выводы.Этиологическая структура ОРВИ сохраняет свою вариабельность. В виде моноинфекции преобладает чаще респираторно-синцитиальный вирус, риновирус и аденовирус. Метод ПЦР является наиболее высокочувствительным методом диагностики ОРВИ.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Острые респираторные заболевания у детей: учеб.- метод. пособие / С. О. Ключников [и др.]. М., — 2009. — С. 36.

2. Семёнова, С.Г. Респираторно-синцитиальная инфекция в структуре острых респираторных вирусных инфекций с учетом методов идентификации возбудителей в разные годы / С.Г. Семёнова, В.М. Цыркунов, А.К. Стасюкевич // Здравоохранение. – 2016. – № 3. – С. 7 – 11.

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Жолик Г.Ю., Жолик А.Ю., Кислюк И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель –к.м.н., асс. Смолей Н.А.

Актуальность. В настоящее время частота проведения операции кесарева сечения неуклонно растет. Однако нередко данная операция выполняется при отсутствии медицинских показаний, что подвергает женщин и их детей риску развития проблем со здоровьем в будущем. Поэтому важно правильно обосновывать необходимость данного оперативного вмешательства.

Цель: проанализировать частоту выполнения и основные показания к операции кесарева сечения в плановом и экстренном порядке.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 102 историй родов женщин, которые были родоразрешены путем операции кесарева сечения в УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» в период с августа по ноябрь 2016 г.

Результаты.Средний возраст женщин составил 29,21±5,38 лет. Средний срок беременности на момент родоразрешения – 273,49±7,03 дня. В плановом порядке было проведено 88 (86,27%) операций, количество экстренных составило 14 (13,73%). Показаниями для плановых операций были в 43 случаях (48,86%) рубец на матке, в 12 (13,64%) – преждевременное излитие околоплодных вод, отсутствие родовой деятельности, в 11 (12,50%) – патология органа зрения, в 10 (11,36%) – хроническая фетоплацентарная недостаточность, субкомпенсированная форма, в 6 (6,82%) – тазовое предлежание плода, в 6 (6,82%) – неврологическая патология. Показаниями для операций в экстренном порядке были преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты в 4 (28,57%), слабость родовых сил в 3 (21,43%), клинически узкий таз в 3 (21,43%), высокое прямое стояние стреловидного шва в 1 (7,14%) случае. Гипоксия плода наблюдалась в 2 (14,29%) случаях, а острая асфиксия плода – в 1 (7,14%) случае.

Выводы. Таким образом, более 86% операций кесарева сечения были выполнены в плановом порядке по акушерским показаниям и вследствие наличия экстрагенитальной патологии. Низкая частота экстренных

Репозиторий ГрГМУ

операций свидетельствует о своевременной диагностике акушерских осложнений.

Литература

1. Герасимович, Г.И. Акушерство: учеб. пособие для студентов учреждений, обеспечивающих получение высш. мед. образования / Г.И. Герасимович. – Мн. : Беларусь, 2004. – 815 с.

2. Simsek, Y. Alarming rise of cesarean births: a single center experience / Y. Simsek, S. Celen, E. Ertas, N. Danisman, L. Mollamahmutoglu // European Review for Medical and Pharmacological Sciences. – 2012. – No. 16. – P.1102-1106.

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Жук С.А., Новицкая В.С., Пухов Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Смотрин С.М.

Актуальность. Проблема лечения паховых грыж у лиц пожилого возраста сохранила свою актуальность и по настоящее время. Это вызвано как большой распространенностью грыж, так и достаточно высоким рецидивом заболевания после хирургического лечения. В связи с этим уточнение данных по метрической характеристике пахового канала при грыжах у пожилых лиц позволит оптимизировать выбор метода паховой герниопластики и уменьшить число рецидивов.

Цель: провести анализ результатов интраоперационной морфометрии пахового канала при грыжах у лиц пожилого возраста.

Материал и методы исследования.Обследованы17 пациентов пожилого возрастас паховыми грыжами.Во время оперативного вмешательства проводился замер следующих линейных параметров: длина и высота пахового промежутка, а также совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота. Полученные результаты обработаны статистически.

Результаты. Длина пахового промежутка у лиц пожилого возраста с грыжами не имела существенных колебаний и составляла 52,9±2,6 мм, а его высота достигала 36,5±0,2 мм. При этом у 11,7% пациентов высота пахового промежутка не превышала 25 мм, у 5,9% пациентоввысота пахового промежутка была в пределах 25-30 мм, у 47,1% пациентов – в пределах 30-40 мм и у 35,3 % пациентов высота пахового промежутка превышала 40 мм. Средний показатель совокупной толщины внутренней косой и поперечной мышц живота составил 3,5±0,2мм. У 41,7% случаев это показатель находился в пределах 3 мм, у 47,1% случаев - в пределах 3-4 мм и в 11,2% наблюдений – в пределах 4-5 мм.

Выводы:

Репозиторий ГрГМУ

1. У лиц пожилого возраста с паховыми грыжами имеет место высокийпаховый промежуток. У 47,1% пациентового высота находится в пределах 30-40 мм и у 35,3% пациентов превышает 40 мм, асовокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота в 41,7% наблюдений не превышает 3 мм.

2. Большой удельный вес пациентов с высоким паховым промежутком и небольшой совокупной толщиной внутренней косой и поперечной мышц живота требует расширения показаний к атензионной герниопластике и индивидуализации метода выбора пахового грыжесечения.

ИНТРАОРГАННАЯ ТОПОГРАФИЯ ВЕТВЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ

Жук Ю.С., Киселевская А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ложко П.М.

Актуальность. Рост заболеваемости вирусным гепатитом С, гепатоцеллюлярной карциномой, вызванной этим вирусом и последующее развитие печеночной недостаточности повышает актуальностьморфологическихисследований системы воротной вены (ВВ) для решения частных вопросов диагностики и лечения хронических диффузных заболеваний печени в условиях развития портальной гипертензии.

Цель исследования: изучить внутрипеченочную топографию ВВу человека.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на 14 препаратах печени трупов людей путем макропрепарирования, изготовления коррозионных препаратов, а также на 3 рентгенограммах.

Результаты.Разделение ствола ВВ на ветви происходит в воротах печени и индивидуально различно [1]. Установлено, что наиболее часто (86%) ствол ВВ разделялся на две ветви: правую и левую, идущие к правой и левой долям печени (долевые вены). Угол деленияВВнаправую и левую долевыевеныварьировалот 45˚ до 115˚ и зависел от телосложения: у брахиморфных он находился в пределах 85-115˚, мезоморфных – 80-115˚ и долихоморфных – 45-100˚. Диаметрдолевых вензависелоттелосложенияиипола. Зона разделения ВВ была расширена и составляла портальный синус. Правая ветвь ВВ отдавала две ветви: переднюю - к правому латеральному сектору, разделяющуюся на сегментарные вены к VI и VII сегментам печени, и заднюю - к правому парамедианному сектору, разделяющуюся соответственно на сегментарные вены к V и VIII сегментам печени. В левой ветвиВВ наблюдали две части: поперечную и пупочную. От поперечной части левой ветви отходили хвостатые ветви к I сегменту, а пупочная часть разделялась на медиальные ветви - к левому парамедианному сектору и III, IV сегментам, и на латеральные ветви - ко II сегменту. В двух случаях отмечалось атипичное деление ствола ВВ. Вместо одной правой ветви ВВ к

Репозиторий ГрГМУ

правой половине печени непосредственно отходили две (трифуркация) и три правые ветви (квадрифуркация). Ствол ВВ при трифуркации делился на левую и две правые секторальные ветви (к правым парамедианному и латеральному секторам), а при квадрифуркации - на левую, ветвь к правому парамедианному сектору и две сегментарные ветви к VI и VIII сегментам правой половины печени. Указанное атипичное ветвление правой ветви ВВ важно учитывать при резекциях правой доли печени. При атипичном отхождении секторальных вен встречалась транспозиция вены правого парамедианного сектора справа налево. Данная вена в этих случаях отходила от левой ветви ВВ. Трифуркация и квадрифуркация ВВ рассматриваются как рассыпная форма ее ветвления, а бифуркация - магистральная. Внутрипеченочные ветви ВВ не анастомозировали между собой.

Выводы. На основании изложенного можно сделать вывод, что морфометрические показатели и интраорганная архитектоника ветвей воротной вены печени отличаются значительной вариабельностью, зависящей от типа телосложения и пола, что необходимо учитывать при современных малоинвазивных оперативных вмешательствах на данном органе.

Литература

1. Калинин,Р.Е. Клиническая анатомия системы воротной вены печени / Р.Е. Калинин [и др.] // Издательство: ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – 157с.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОПЕРАЦИЯМИ В ЗАВИСМОСТИ ОТ ВИДА АНЕСТЕЗИИ

Жук И.Т., Макалович Я.И., Степанов Д.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Авдей Г.М.

Проблема повреждения центральной нервной системы после оперативных вмешательств под общей анестезией является одной из актуальных в неврологии и анестезиологии [2].

Цель исследования: установить психоэмоциональные и когнитивные нарушения у пациентов с операциями в зависимости от вида анестезии.

Материал и методы исследования. Обследовано 67 пациентов до и после операций (холецистэктомия, геморроидэктомия, дискоэктомия и др.). Средний возраст составил 55,0±3,4 года. В зависимости от вида анестезии больные разделены на группы: I – пациенты, получившие общую анестезию (ОА) (фентанил + дроперидол); II – ОА (фентанил + пропофол); III – пациенты с местной анестезией (МА) (лидокаин или бупивакаин).Объективизация произведена до и после(на 4 – 5 день) операции. Использованы субъективная шкала оценки астении, шкала сонливости Эпфорта, депрессии Бека, опросник Спилберга-Ханина, экспресс-методика оценки когнитивных функций [1].

Репозиторий ГрГМУ

Результаты исследования. Установлен высокий уровень личностной тревожности у лиц I группы и умеренные показатели у пациентов II – III групп. Выявлено снижение ситуативной тревожности в послеоперационном периоде у мужчин I группы, всех пациентов II- III групп. Отмечена легкая депрессия у женщин I группы и пациентов III группы до- и после операции. Получена выраженная астения у всех пациентов в дооперационный период и ее колебания в сторону снижения – у лиц II группы и роста – у мужчин I группы. Установлена дневная степень сонливости у всех пациентов до и после операции. Выявлено снижение слухоречевой памяти и вербального мышления у пациентовI-II группы в послеоперационном периоде.

Таким образом, применение психоневрологического тестирования в раннем послеоперационном периоде позволяетсвоевременно выявить психоэмоциональные и когнитивные нарушения и провести фармакологическую профилактику и коррекцию этих расстройств.

Литература

1. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии /А.Н. Белова. - Руководство для врачей. – М: Медкнига, 2004. – 456 с.

2. Шнайдер Н.А. Новый взгляд на проблему послеоперационной когнитивной дисфункции /Н.А. Шнайдер //Хирургия. – 2008. - № 5-6. – С. 25 – 34.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Жуковский Е.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Русин И.В.

Актуальность. Острое нарушение мезентериального кровообращения (ОНМК) является одной из сложных проблем в ургентной хирургии с летальностью 62,9-84% [1].Своевременная диагностика, адекватное оперативное и консервативное лечение позволяют улучшить результаты лечения данной патологии.

Цель: изучить результаты лечения пациентов с ОНМК в УЗ «ГОКБ» и определить оптимальную лечебно-диагностическую тактику при данной патологии.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения пациентов с ОНМК в УЗ «ГОКБ» за период с 01.01.2011 по 30.06.2016, для постановки диагнозов использованы клинические, лабораторные, инструментальные методы обследования в соответствии со стандартами МЗ РБ.

Результаты. За указанный период лечился 61 пациент с ОНМК. Преобладали женщины – 39 человек (63,9%). Средний возраст: 74,7+2,2

Репозиторий ГрГМУ

лет. Лиц трудоспособного возраста было 9 (14,8%), у 87,8 % имелась тяжелая кардиальная патология. 38 человек (62,3%) поступили позже суток после появления болей в животе, 9 (14,8%) в первые 6 часов от начала заболевания. 15 пациентам (24,6%) для постановки диагноза удалось выполнить МРТ или КТ. Оперированы 52 человека (85,2%), из них умерли 34 (65,4%), не оперированы по разным причинам 9 человек (14,8%), из них умерли 6 (66,7%). Диагноз ОНМК до операции установлен у 33 пациентов (63,5%). У 19 человек (36,5%) диагноз был уточнен во время операции. 25 человек (48,1%) прооперированы в течение первых 6 часов после поступления в стационар, 12 (23,1%) позже 24 часов в связи с трудностями в диагностике. Из 52 оперированных пациентов у 27 (51,9%) выполнены резекции кишечника (выжили 16 человек). Ввиду обширности поражения кишечника у 23 пациентов резекция не выполнялась, назначалась интенсивная консервативная терапия (2 человека выжили), в 2 случаях выполнена тромбэктомия из верхней брыжеечной артерии (оба пациента погибли в связи с ретромбозом).

Выводы. ОНМК – тяжелейшая патология брюшной полости с высокой летальностью. Своевременная диагностика, адекватное оперативное и консервативное лечение позволили спасти 34,4% человек. Опыт показывает целесообразность выполнения обширных резекций кишечника с благоприятным исходом при данной патологии.

Литература

1. Покровский, А.В. Острая мезентериальная непроходимость. Клиническая ангиология: в 2 т./ А.В. Покровский, В.И.Юдин. - М: Медицина, 2004. - Т.1 - 626-645.

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И КОПИНГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕАНИМАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Журневич М.А.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь
Научный руководитель: к. психол. н., доцент Карнелович М.М.

Актуальность. Сферы хирургии, реаниматологии и анестезиологии - одни из самых трудоемких и стрессогенных сфер медицины, требующие большого психофизического напряжения, поэтому психологическое здоровье медицинского персонала в этих сферах деятельности жизненно важно для безопасности и качества оказываемой ими помощи. Одним из условий эффективности деятельности медработника в экстремальных условиях является жизнестойкость и опыт копинга (совладающего поведения).

Цель: выявить копинг-стратегии у медицинских работников с разным уровнем жизнестойкости с учетом профиля деятельности. В исследо-

Репозиторий ГрГМУ

вании приняли участие 50 медицинских работников в возрасте от 23 до 50 лет Гродненской областной клинической больницы, 20 из которых – медработники хирургического профиля и 30 – реанимационно-анестезиологического.

Методы исследования: опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса; методика «Жизнестойкость» С. Мадди-Д.А. Леонтьева, корреляционный анализ, U-критерий Манна-Уитни.

Результаты. Большинство медработниковимеют средние показатели выраженности психологической напряженности. При этом сотрудники реанимационной службы склонны чаще в сравнении с работниками хирургического профиля использовать копинг-стратегии «принятие ответственности» и реже – «бегство-избегание», в то время как сотрудники хирургии чаще используют стратегию «планирование решения проблемы», реже – «бегство-избегание». Уровень жизнестойкости медработников хирургии оказался выше как отдельно по каждому из компонентов, так и по суммарному значению, в обеих группах выбор компонентов «принятие риска» и «контроль» уступил выбору компонента «вовлеченность», существенных различий нет.

Выводы. Медицинский персонал независимо от профиля деятельности психологическиподвержен проблемным, стрессовым ситуациям, но адекватно реагирует на них, отсутствует реакция по типу уклонения: отрицания проблемы, неоправданных ожиданий, отвлечения. Выраженность копинг-реакции демонстрирует степень ответственности подхода к исполнению профессиональных обязанностей у реанимационно-анестезиологической службы. Для хирургической сферы характерным оказалось преодолением проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

ТЕТРОДОТОКСИН: КУЛИНАРНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ

Жур М. А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Актуальность. Тетродотоскин - печально известный яд, который содержится в организме рыбы Фугу. Мясо этой рыбы является японским деликатесом. Каждый год несколько человек погибает по вине собственного любопытства и незнания.

Цель работы: рассмотреть влияние тетродотоксина на организм, показать опасность употребленияморепродуктов, содержащих тетродотоксин.

Репозиторий ГрГМУ

Задачи. Изучить литературные источники, содержащие информацию о случаях отравления тетродотоксином. Изучить причину сметри при употреблении в пищу данного яда.

Методы исследования. Работа с литературными источниками, метод теоретического анализа.

Огромное количество продуцентов ядов найдено среди рыб разных морей и океанов. Наиболее опасной среди них является рыба фугу, японский деликатес. Эта рыба не выделяет ядовитой слизи, и ее колючки не опасны, но некоторые ее органы и ткани – печень, икра, молоки, кишечник и кожа – содержат тетродотоксин, один из самых опасных природных ядов нервно-паралитического действия. Ежегодно от отравления умирают несколько человек. Первые описания признаков отравления тетродотоксином содержатся в дневнике знаменитого английского мореплавателя Дж. Кука. Спустя 166 лет после описанного события было установлено, что продегустированная Куком и его спутниками рыба – это рыба фугу. В 1975 году жертвой фугу стал японский актер театра кабуки Бандо Мицугоро, употребивший в пищу 4 порции печени Фугу. В 1977 г. в Италии 3 человека умерли от рыбы фугу, которую продали под видом морского черта.Тетродотоксин чрезвычайно быстро убивает человека. Один из первых симптомов отравления — покалывание и онемение во рту, похожее на ощущения, которые испытывают японские любители фугу. Если доза принятого яда достаточно велика, это ощущение быстро распространяется по всему телу, иногда сопровождается болями и поносом или рвотой. Возникают подергивания мышц, потеря чувствительности кожи, затрудняется глотание, развивается афония. Смерть наступает от паралича дыхательных мышц. Умираю более 60 % отравившихся.Средняя смертельная (летальная) доза (DL50) этого яда всего 10 мкг/кг.

Выводы.Антидот против тетродотоксина неизвестен, что дополнительно подчеркивает важность осмысления риска подобного кулинарного эксперимента.

Литература

1. Ричиути Э. Р.Опасныеобитателиморя.Перев. с англ. В. А. Паперно., Л., Гидрометеоиздат, 1979 г, 176 стр.

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ ПРИЗНАКОВ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Забагонская Е.Р., Бизюкевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Расстройства аутистического спектра (РАС) при отсутствии раннего лечения приводят к инвалидности и к ограничению социального функционирования детей и их семей. У 60% детей с расстройствами аутистического спектра, у которых первые признаки РАС выявля-

Репозиторий ГрГМУ

лись на первом году жизни ребёнка, а терапия была начата в возрасте 2-4 лет, смогли обучаться по общеобразовательной программе [1]. Поэтому анализ диагностики первых признаков расстройств аутистического спектра является актуальной задачей.

Цель исследования: провести анализ диагностики ранних признаков расстройств аутистического спектра.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе детского отделения УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Всего обследовано 37 детей за период времени с января по декабрь 2016 г., с диагнозом расстройств аутистического спектра. Из них мальчики составили 62,2% (23 человека), девочки- 37,8% (14 человек), в возрасте от 3 до 8 лет. Для анализа диагностики первых признаков расстройств аутистического спектра использовались данные анамнеза и тест «Модифицированный тест на аутизм у детей раннего возраста (М-CHAT)», перевод и адаптация Морозова Т.Ю., Довбня С.В., 2011г.

Результаты. В результате проведённого исследования, было выявлено, что у подавляющего количества обследуемых детей - 32 человека (86,4%) – ранние признаки расстройств аутистического спектра (более 3 критических баллов) были отчётливо заметны на первом году жизни ребёнка. У 4 детей (10,8%) выявлялось по 2 критических балла. У одного ребёнка (2%) определялось менее 2 критических баллов. Средний возраст обращения к врачу по причине наличия признаков расстройств аутистического спектра составил 4,5 года. В 86,5% случаев обращения к детскому врачу-психиатру происходило по направлению детских дошкольных и средних общеобразовательных учреждений.

Выводы.Ранние признаки расстройств аутистического спектра в большинстве случаев заметны уже на первом году жизни ребёнка. Средний возраст установления диагноза расстройств аутистического спектра составляет 4,5 года, что отражает достаточно позднее обращение к специалисту.Инициатива обращения к детскому врачу-психиатру по причине наличия признаков РАС связана, прежде всего, с выбором дальнейшей образовательной программы ребёнка.

Литература

1. Симашкова, Н. В. Расстройства аутистического спектра у детей: научно-практическое руководство. /Н. В. Симашкова. - Москва: Авторская академия, 2013. - 264 с.

Репозиторий ГрГМУ

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Загубная Е.С, Иванишкина Е.В, Нанкевич И.Н.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - д.м.н., доцент Иванишкина Е.В.

Актуальность. Внебольничная пневмониязанимает важное место в структуре заболеваемости и смертности населения, что определяет необходимость дальнейшего совершенствования диагностических и лечебных мероприятий.В патогенезе воспалительных заболеваний бронхолегочной системы,в том числе и пневмонии, особая роль отводится активным формам кислорода (АФК), которые определяют защитный микробицидный потенциал фагоцитов, влияющий на иммунитет. Но, неконтролируемая генерация АФК при несостоятельности защитной антиокислительной системы приводит к свободнорадикальному перекисномуокислению липидов, вызывающему повреждение клеточных мембран, что способствует затяжному, осложненному течению заболевания.

Однако у пациентов с пневмониейне уделяется достаточного внимания изучению состояния процессов окислительного метаболизма.

Цельисследования: изучение состояния процессов окислительного метаболизмау пациентов с внебольничной пневмониейивлияния традиционной лекарственной терапии на показатели свободнорадикальногоперекисного гомеостаза.

Материал и методы.Под наблюдением находились 230 человек: 30 пациентов с внебольничной пневмонией, среднетяжелого течениях возрасте от 20 до 50 лет,и 200практически здоровых доноров для определения контрольных показателей свободнорадикальногоперекисного гомеостаза.

Динамика состояния пациентов оценивалась клинически, на основании анализа данных лабораторных и инструментальных методов исследования ипараметров свободнорадикальногогомеостаза до и после лечения. Все пациенты с внебольничной пневмониейполучали стандартную антибактериальную терапию.

Изучение параметров свободнорадикальногоперекисного гомеостаза – уровнягидроперекисей липидов (ГПЛ) и суммарной антиокислительной активности (АОА)сыворотки крови – проводилось методом железоиндуцированнойхемилюминесценции. Для оценки иммунной резистентности организма изучена способность лейкоцитов цельной крови, стимулированныхкристаллами сульфата бария, генерировать активные формы кислорода (АФК) с помощью люминолзависимой хемилюминесценции.За норму приняты параметры свободнорадикального гомеостаза доноров. Прооксидантно-антиоксидантные показатели сыворотки кровипациентов приведены в % к норме.

Репозиторий ГрГМУ

Для определения степени выраженности дисбаланса свободнорадикального гомеостаза использован коэффициент К(отношениесреднего уровня ГПЛ в % к норме к средним значениям суммарной АОА в % к норме). При отсутствии дисбаланса коэффициент К равен 1.

Результаты исследования. Исходные параметры свободнорадикального гомеостаза у пациентов с внебольничной пневмонией отличались от таковых у доноров.У пациентов регистрировалось увеличение уровня ГПЛ (121,1±5,75% к норме, p>0,05) и снижение суммарной АОА (81,9±9,53% к норме, p>0,05) сыворотки крови. Степень дисбаланса проксидантно-антиоксидантных системсоставила 1,54.

Анализ динамики хемилюминесцентных тестов показал, что у пациентов с внебольничной пневмонией после традиционного антибактериальноголечения уровень ГПЛ имел тенденцию к увеличению (+7,8%, p1>0,05), а суммарная АОА - тенденцию к снижению(-13,8%, p1>0,05), еще более увеличивая имеющийся дисбаланс свободнорадикальных показателей. Коэффициент К – интегральный показатель степени выраженности дисбаланса прооксидантно-антиоксидантных систем в сыворотке крови у пациентов увеличился до 1,89.

Упациентов показатель генерации АФК лейкоцитамицельной крови до лечения превышал норму и составил 240,2±23,41% к норме (p<0,05). После антибактериальной терапии показатель генерации АФК лейкоцитами не достоверно уменьшился до 198,1±37,90% к норме (p1>0,05).

Выводы: У пациентов свнебольничной пневмонией выявлен дисбаланс параметров свободнорадикального гомеостаза, преимущественно за счет снижения суммарной антиокислительной активности. Традиционная антибактериальная терапия не устраняет нарушений процессов окислительного метаболизма при внебольничной пневмонии, что вызывает необходимость поиска методов коррекции.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИПОДИНАМИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ Г. ГРОДНО КАК ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Заяц О.В., Пасюк М.С., Скерсь А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Заяц О.В.

Актуальность. В последнее время рост первичной общей заболеваемости часто связывается с негативными тенденциями в образе жизни населения, в том числе подрастающего поколения [1]. В структуре показателей заболеваемости детского населения чаще регистрируются заболевания органов кровообращения и, в частности болезни, сопровождающиеся повышенным кровяным давлением [2]. Данное заболевание авторы рас-

Репозиторий ГрГМУ

сматривают как полиэтиологическое, где гиподинамия является одним из факторов риска. [1,3].

Цель –изучить распространенность гиподинамии среди школьников города Гродно.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием социологической анкеты. Всего опрошены 421 человек (учащиеся 6-11 классов общеобразовательных школ города Гродно). Обработка материала проведена с применением методов вариационной статистики.

Результаты. Важным показателем, характеризующим образ жизни подростков, является отношение к физической активности. Анализ физической активности респондентов показал, что 30,6% респондентов находились на обычном двигательном режиме (посещали 2-3 раза в неделю занятия по физической культуре). Не всегда посещали занятия по физической культуре 69,4% респондентов (при этом данная группа не посещала других спортивных секций). Длительность работы на компьютере у 78,4% респондентов составляла более 5 часов в день; у 19,2% респондентов - 3-4 часа в день. Достаточная длительность прогулок в учебные дни отмечалась у 65% школьников, 29% респондентов редко бывали на свежем воздухе, 6% вообще не были на свежем воздухе.

Выводы. Таким образом, у школьников отмечается распространенность такого фактора риска артериальной гипертензии, как гиподинамия, что указывает на необходимость повышения мотивации к здоровому образу жизни.

Литература

1. Основные факторы риска развития эссенциальной артериальной гипертензииу детей и подростков / В. В. Долгих [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2014.– № 5.– С. 185–187.

2. Леонтьева И.В., Современные подходы к диагностике, профилактике илечению артериальной гипертензии у детей // Русский медицинский журнал. 2006. - №24/1. – С. 25-27.3. Оценка факторов риска и профилактика развития артериальной гипертензии у подростков / М.Я. Ледяев [и др.] // лечащий врач. – 2012.– № 6.– С. 18–27.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ P.AERUGINOSA ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА В 2015-2016 ГОДАХ

Заяц Я.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Волосач О.С.

Актуальность. Отмеченное в последние годы стремительное нарастание антибиотикорезистентности микроорганизмов диктует необходимость проведения динамического микробиологического мониторинга за

Репозиторий ГрГМУ

чувствительностью возбудителей инфекционных заболеваний к противомикробным препаратам. Одним из наиболее «проблемных» микроорганизмов в отношении рационального подбора этиотропной терапии из-за множественной антибиотикорезистентности, а также как продуцент металобета-лактамаз является P.aeruginosa [1], что обуславливает необходимость постоянного контроля чувствительности данного возбудителя к антибактериальным препаратам.

Цель:проведение динамического мониторинга антибиотикорезистентности клинических изолятов P.aeruginosa Гродненского региона в 2015-2016 годах.

Материал и методы исследования. С помощью классических микробиологических методик [2] из биологического материала пациентов, проходивших лечение в стационарах г.Гродно, в 2015 году были выделены 115, в 2016 году – 84 штамма P.aeruginosa. Определение антибиотикорезистентности выделенных культур проводилась диско-диффузионным методом.

Результаты. В результате проведенного микробиологического мониторинга установлена высокая резистентность клинических изолятов P.aeruginosa к цефалоспоринам II-IV поколения: в 2016 году устойчивыми оказались от 54,2% до 100% выделенных штаммов (в 2015 году – от 53,6% до 86,5%). К карбапенемам в 2016 году регистрировалась устойчивость у 38,7%-55,4%, к фторхинолонам – у 67,1%-100% штаммов P.aeruginosa (в 2015 году – 62,5-78% и 78,4%-82,5% соответственно). К полимиксину В в 2016 году 77,6% выделенных штаммов оказались чувствительными (в 2015 году - 92,5%).

Выводы. Отмечено нарастание устойчивости P.aeruginosa к большинству антибиотиков, в т.ч. к полимиксину В. Для успешной терапии заболеваний, вызванных P.aeruginosa, необходим динамический мониторинг резистентности.

Литература

1. Илюкевич, Г.В. Синегнойная инфекция: в новый век со старой проблемой / Г.В. Илюкевич // Мед. новости. – 2004. – №12. – С. 3-8.

2. Микробиологические методы исследования биологического материала: инструкция по применению № 075-0210 : утв. Заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 19.03.2010 г. – Минск, 2010. – 123 с.

Репозиторий ГрГМУ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Зверко О.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Сурмач Е.М.

Актуальность.К модифицируемым факторам риска кардиоваскулярной патологии относятся поведенческие: курение, низкий уровень физической активности, уровень стресса, пищевые привычки. В рекомендациях европейского общества кардиологов по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) основное внимание уделено модификации поведенческих факторов риска, поскольку риск возникновения ССЗ у человека, имеющего совокупность факторов риска в 40 лет такой же, как у 60 летнего без факторов риска. [1].

Цель: выполнить анализ распространенности факторов риска ССЗ среди населения среднего возраста.

Материалы и методы исследования. Выполнен опрос 60 жителей Гродненской, Брестской и Минской областей, не имеющих документированных ССЗ (из них – 42 женщины и 18 мужчин)после получения информированного согласия. Средний возраст женщин составил 46±9,мужчин – 48±11. Для работы использовался опросник, составленный на основе новых европейских рекомендаций по первичной профилактике ССЗ. Статическая обработка полученных данных проводилась в пакете программы «Statistica 10». Использовался критерий Манна-Уитни для сравнения значений в группах. Уровень $p<0,05$ был принят как статистически значимый.

Результаты. Индекс массы тела у женщин составил 26,1 [24-30] , у мужчин – 25,9 [25-29]. 38% опрошенных женщини 28% мужчин имеют нормальную массу тела, 31% женщин и 50% мужчин – избыточную массу тела, оставшиеся 31% женщин и 22% мужчин – ожирение 1-2 степени. Целевой объем талии имеют 23% женщин и 45% мужчин.

Получены достоверные различия в распространенности курения в группах: курят 7 % (3 человека) женщин и 50% (9 человек) мужчин.

24% женщин и 56% мужчин (по 10 человек в группах) физически активны в среднем 150 минут в неделю, оставшиеся – 300 минут в неделю.

Выводы:

1. Выявлена высокая распространенность курения среди мужского населения среднего возраста (курит каждый второй мужчина), количество курящих мужчин достоверно выше, чем женщин.

2. 2/3 опрошенных независимо от пола имеют избыточную массу или ожирение, женщин с целевым объемом талииименьше, чем мужчин.

3. Около половины опрошенных независимо от пола имеют удовлетворительный уровень физической активности.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1.2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice / M. Piepoli[et al.] // Kardiol. Pol. – 2016. – Vol.74 (9). - P. 821-936.

ПЕРШАЯ СУСВЕТНАЯ ВАЙНА ВАЧАМІ ЮЗАФА ЯДКОЎСКАГА

Зверко Э.У.

УО "Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі універсітэт", Беларусь

Навуковы кіраўнік – к.г.н., дац. Сіткевіч С.А.

Актуальнасць. Падзеі Першай сусветнай вайны з'яўляюцца часткай гісторыі беларускага народа. Аднак у сувязі з даўнасцю таго, што адбывалася, гэтыя падзеі ўсё часцей паддаюцца забыццю. Актуальнасць дадзенай тэмы заключаецца ў тым, што мы павінны памятаць пра ўсе жахі вайны, у тым ліку і на ўзроўні мікрагісторыі, каб прадухіліць, пазбегнуць яе з'яўлення ў будучыні.

Мэта:даследванне ўплыву падзей Першай сусветнай вайны на тагачасны Гродна.

Матэрыялы і метады даследавання. З дапамогай спецыяльных метадаў гістарычнага даследавання праведзена вывучэнне архіўных дакументаў (лісты Юзафа Ядкоўскага), якія змяшчаюць інфармацыю аб становішчы гродзенцаў ў час Першай сусветнай вайны, а таксама навуковых інтэрнэт-крыніц.

Вынікі. Даследуючы падзеі гэтай вайны на тэрыторыі Гродна, мы сутыкнуліся з тым, што на сённяшні час мала хто ведае аб падзеях пачатку XX-га стагоддзя. Лісты Юзафа Ядкоўскага – цікавая гістарычная крыніца, якая дапамагла дакладна даведацца пра ўплыў падзей вайны на лёс людзей гродзеншчыны і на тагачасны Гродна ў цэлым. З лістоў Ядкоўскага нам стала вядома, што ў Гродне ў той час не працавала ніводная цывільная ўстанова. За час мабілізацыі і ў выніку жахлівага бежанства ў горадзе фактычна нікога не засталося, апрача ваенных і гарткі гандляроў-яўрэяў. З першых дзён вайны ўлады забаранілі ўжыванне нямецкай мовы, быў абмежаваны рух па аколіцах. У горадзе быў вялікі недахоп прадуктаў харчавання, не было «ні цукру ні хлеба…».

Высновы. Першая сусветная вайна пачала новую эпоху ў гісторыі чалавецтва і ўспрымалася людзьмі як вялікае бецтва. Незлічонымі ахвярамі, разбурэннямі, матэрыяльнымі стратамі, пакутамі і горам абярнулася вайна для беларускага народа. Памяць пра загінуўшых – гэта жывая сувязь пакаленняў. Наш абавязак – помніць тых, хто ўнёс значны асабісты ўклад у вывучэнне гісторыі роднага краю. Асоба Юзафа Ядкоўскага, яго дзейнасць як археолага і гісторыка, заснавальніка Гродзенскага гісторыка-археалагічнага музея і ў якасці першага дырэктара, заслугоўвае большай ўвагі сучасных даследчыкаў.

Репозиторий ГрГМУ

Літаратура

1. Гродназнаўства. Гісторыя Еўрапейскага горада / А. Госцеў, [і інш.]; пад рэд. В. Шведа. – Гародня – Wrociaw, 2012. – 340 с.

2.Швед, В. Юзаф Ядкоўскі: вядомы і невядомы / В. Швед // Биржа информации (Гродно). – 2000. – 20 янв. – С. 4.

3. Гісторыя Беларусі: вучэб.-метад. дапам. / А. Г. Каханоўскі [і інш.]; пад рэд. А.Г.Каханоўскага. – Мн., 1996. – 302 с.

ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ)

Зверко Э. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель Заборовская О.С.

Терминологическаяактивность в каждой профессиональной сфере зависит от ее социальной востребованности и эффективности развития. Развитие медицинского образования и различных отраслей клинической медицины стимулировало такой аспект как научное творчество и терминоведческую деятельность.Любые медицинские термины сформированы на базе греко-латинских наименований органов, частей тела и многочисленных соподчиненных образований. Основной задачей является исследование и выделение закономерностей определения семантики и способов словообразования терминов.

Настоящее исследование является результатом научного теоретического обобщения, оно позволяет оценить словообразовательную ценность и изучить структуру клинических терминов, проанализировать продуктивность и частотность употребления словообразовательных аффиксов. В качестве объектов исследования взяты наиболее употребительные термины, используемые клиницистами в области акушерско-гинекологической терминологии. В работе использовался сравнительно-сопоставительный и описательный методы исследования, был проведен статистический учет словообразовательных компонентов. Цели работы: описать основные способы терминообразования в клинической терминологии; определить частотные корневые и словообразовательные элементы производных слов, способы и продуктивные модели терминологического словообразования; составить словарь акушерско-гинекологической лексики.

Основными способами словообразования в акушерско-гинекологической лексике являются аффиксальные (присоединение префиксов, суффиксов к производящим основам), реже безаффиксные. Кроме указанных основных способов существуют смешанные: например, сложение+суффиксация, префиксация+суффиксация и другие.

Втерминосистемемедицины большое место занимают термины, пришедшие в нее из латинского и греческого языков, поэтому заимствова-

Репозиторий ГрГМУ

ние следует рассматривать как основное средство пополнения медицинской терминологии. Организующим началом в образовании подсистем медицинской терминологии оказывается способ терминообразования, диктующий главные закономерности и структурно-семантические свойства терминологических моделей. В образовании терминов участвуют только те модели, которые по своим структурным и семантическим и характеристикам соответствуют всем предъявляемым к ним требованиям.

ДИАГНОСТИКА РАКА ПИЩЕВОДА

Зверко О.И., Бертош А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Губарь Л.М.

Актуальность. Рак пищевода (РП) среди злокачественныхзаболеваний является одним из наиболее агрессивных по течению и неблагоприятных по прогнозу для жизни пациентов. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении РП, общая 5-летняя выживаемость не превышает 15-20% [1].

Цель: проанализировать данные о раке пищевода среди населения г.Гродно и Гродненской области в период с 2010 по 2015 годы.

Методыисследования: изучение архивных историй болезни УЗ «ГОКБ».

Результаты. С 2010 по 2015 годы в онкодиспансере наблюдались 398 пациентов с РП на основании рентгеноскопии и гистологического подтверждения. Среди них 369 мужчин (92,7%) и 29 женщин (7,3%), жителей из города 224 (56,3%), из села 174 (43,7%). Соотношение мужчин и женщин 13:1. Большая часть пациентов с локализацией в грудном отделе. *Верхнегрудной* РП 8,04% у 32 чел, 31 мужчины (17 жители города, 14 села), и 1 женщина из села. Средний возраст мужчин из города – 63,73, из села 59,48, женщины из села -70. Стадия: III - 3,52% (14чел), II -3,02 % (12чел), IV - 1,01% (4чел), I -0,5 % (2чел). *Среднегрудной* 33,92% у 135ч., 128 мужчин (76 жители города, 52 села) и 7 женщин (5 из города, 2 из села). Средний возраст мужчин из города 60,5, из села 61,5, женщин из города 64,7, из села 74,6. Стадия: II -14,07 % (56чел), III - 13,57% (54чел), IV - 5,53% (22чел), I - 0,75% (3чел). *Нижнегрудной* 38,44% у 153 чел, из них 136 мужчин (66 из города, 70 из села) и 17 женщин (11 из города, 6 из села). Средний возраст мужчин из города 60,7, из села - 64,7, женщин из города - 69,6, из села - 75,5. Стадия: II – 16, 08% (64чел), III – 13,07% (52чел), IV – 6,03% (24чел), I -3,27 % (13чел). *Выход за пределы одной локализации:*14,07% (56 чел) у 51 мужчины (29 из города, 22 из села) и 5 женщин из города. Средний возраст мужчин из города -60,46, из села -60,46, женщин из города -63. Стадия: IV – 6,28% (25чел), III – 4,02% (16чел), II – 3,27% (13чел), I -0,50 % (2чел). *Шейный отдел* - 3,27% у 13чел., *абдоминальный* - 2,26% у 9чел.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Наиболее частая локализация рака пищевода отмечалась в нижнегрудном 38,44%и среднегрудном33,92% отделах со II и III стадией, при выходе за пределы одной локализации – чаще IVстадия. Намного чаще РП встречался у мужчин (92,7%), жителей города. Чаще РП диагностировался в возрасте у жителей села: мужчины – 55-66 лет, женщины – 70-80 лет; жителей города: мужчины – 58-67 лет, женщины – 61-75 лет.

Литература

1. Руководство по онкологии. В 2т. Т.II. В 2кн. Кн.1 /под общ. ред. О.Г. Суконко; РНПЦ онкологии и мед. радиологии им. Н.Н. Александрова. – Минск: Беларус. Энцыкл. імя П. Броукі, 2016. – 632с.: ил.

ДИАГНОСТИкА И ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Зданович А.Ю., Змитрукевич В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., Хоров А.О.

Актуальность. За последние десять лет в Республике Беларусь число ежегодно регистрируемых случаев заболевания раком молочной железы (РМЖ) увеличилось в 1,4 раза [1]. Актуальным является изучение достижений скрининга РМЖ и выявления преинвазивного РМЖ.

Цель исследования: выявление случаев преинвазивного РМЖ в структуре злокачественной патологии молочной железы, определение эпидемиологических данных болезни, изучение способов диагностики и лечения неинвазивного РМЖ.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациенток, обратившихся за специализированной помощью в УЗ «Гродненская областная киническая больница» в период с 2014 по 2016 год, из которых выполнена выборка пациенток с диагнозом преинвазивных карцином молочной железы.

Результаты. За период исследования проанализирован 91 случай РМЖ и выявлено 15 пациенток с карциномой in situ (CIS). Возраст пациенток колебался от 34 до 72 лет (в среднем 58,6 лет). В возрасте от 30 до 39 лет было 13,3% пациенток, 40–49 лет – 6,6%, 50–59 лет – 20,0%, 60–69 лет –53,3%, старше 70 лет – 6,6%. Выявлено, что преобладали жительницы села 71,0%. В качестве основного диагностического теста для выявления патологии была использована маммография – у 33.3% пациенток. При маммографии в 80% случаев определялись микрокальцинаты. Размеры обнаруженных на маммограме образований не превышали 1,0 см. УЗИ молочных желез проведено в 26.6% случаев. Рак левой молочной железы – в 60% случаев, правой – в 40%. Чаще всего локализовался в верхне–наружном квадранте молочных желез (53.8%). Проведённое хирургическое лечение у данных пациенток: радикальная резекция – 40%; мастэктомия – 33.3% и у 26,7% – секторальная резекция. Среди пациенток выявлены следующие

Репозиторий ГрГМУ

рецепторные статусы (ER/PR + и HER2–) –58,3%, (ER+/PR+ и HER2 +)–16, 6%, (ER–/PR–/HER2 +) – 0%, и (ER– /PR–/HER2–) – 25%, Ki-67 выше 10% у 41,6% пациенток.

Выводы. Доля преивазивного РМЖ невысока, что требует улучшения качества диагностики, в котором доминирующее положение должна занимать маммография. Пациентки возрастной категории 50-69 лет входят в группу риска и обязаны быть вовлеченными в скрининг, успехи которого предопределят снижение смертности от РМЖ в будущем.

Литература

Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова ; сост. А.Е. Океанов [и др.] ; под ред. О.Г. Суконко, М.М. Сачек. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ

Иванов П.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к. б. н., доцент Маглыш С.С.

Актуальность. Как известно, препарат микофенолата мофетила (ММФ), применяемый в трансплантологии, обладает иммунодепрессантным действием [1]. ММФ подавляет активность инозинмонофосфатдегидрогеназы (ИМФДГ), катализирующей важнейший этап биосинтеза гуаниловых нуклеотидов denovo – окисление ИМФ в ксантозо-5-фосфат. Его действие осуществляется по механизму неконкурентного обратимого ингибирования и приводит к подавлению биосинтеза гуаниловых нуклеотидов. Поскольку пролиферация Т- и В-лимфоцитов очень сильно зависит от синтеза пуриновых нуклеотидов denovo, то наиболее выраженное цитостатическое действие ММФ оказывает на лимфоциты. Обезвреживание ММФ, как и других лекарственных препаратов, происходит в печени, поэтому очень важно выяснить, не оказывает ли он влияния на метаболизм данного органа.

Цель: изучить активность аспартатаминотрансферазы (АсАТ) в печени крыс при экспериментальном иммунодефиците (ИД), вызванном действием ММФ.

Материалы и методы исследования. В эксперименте по моделированию ИД было использовано 32 белых беспородных крыс-самцов с массой 150-250 г, которые содержались на стандартном рационе вивария со свободным доступом к воде. Они были разделены на 4 группы: I группа – контроль; II группа – ИД 7 суток; III группа – ИД 14 суток;IV группа – ИД 7 суток + 7 суток отмена. Опытным животным 1 раз в сутки внутрижелудочно вводили раствор ММФ (8 мг/мл) в дозе 40 мг/кг массы тела в течение 7 или 14 суток. Контрольным животным вводили эквиобъемное коли-

Репозиторий ГрГМУ

чество физраствора 1 раз в сутки в течение эксперимента. После декапитации у крыс извлекали печень и замораживали в жидком азоте. Активность АсАТ определяли в гомогенатах печени крыс (разведение 1:100) с использованием стандартного набора реактивов ООО «Анализ Плюс» (Беларусь). Полученный экспериментальный материал обработан с помощью программы STATISTICA 6.0.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что активность АсАТ в печени крыс контрольной группы составляет 17,6±7,0 мкат/г, а в опытных группах она равна, соответственно: II группа – 19,5±7,7 ($p>0,05$); III группа – 17,2±6,4 ($p>0,05$); IV группа – 17,7±5,5 ($p>0,05$) мкат/г.

Выводы. При иммунодефиците, вызванном введением ММФ (суточная доза 40 мг/кг массы тела), активность АсАТ в печени крыс не изменялась во всех вариантах опыта.

Литература

1. Olejarz, W. Mycophenolatemofetil – anewatheropreventivedrug? /W. Olejarz, D. Bryk, D.Zapolska-Downar // ActaPol. Pharm. – 2014. – Vol. 71, № 3. – P. 353–361.

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С АНОМАЛИЯМИ КОНСТИТУЦИИ И ПРОФИЛАКТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Игнатьева Х.Г., Авдеева Т.Г.
Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия
Научный руководитель - д.м.н., проф. Авдеева Т.Г.

Введение. Сегодняатопический дерматит в педиатрии является актуальной проблемой, составляет в развитых странах от 15% у детей в возрасте до 5 лет. Данная ситуация должна быть стимулом для поиска предрасполагающих состояний и для активной профилактики атопического дерматита.

Целью работы стало изучение качества медицинского обслуживания детей первого года жизни с аномалиями конституции, у которых развился атопический дерматит на первом году жизни.

Материалы и методы. Изучены методом сплошной выборки поликлинические карты 220 детей, родившихся в 2016 году (поликлиники №4 г. Смоленска).

Результаты.У 37 детей (16,8%) из 220 развился атопический дерматит. До развития заболевания ни у кого из детей не выявили аномалию конституции. Так как у 37 детей диагностирован атопический дерматит, ретроспективно можно предполагать, что у детей были аномалии конституции. Установлено, что у 8,4% детей можно предположить наличие ато-

Репозиторий ГрГМУ

пического диатеза в анамнезе на основании данных генеалогического анамнеза и данных иммунограмм. По нашим данным, 16% детей при рождении являлись крупными новорожденными, 3%- чрезмерно крупными новорожденными, 3%- имели тимомегалию. 22% детей были с вероятным наличием лимфатико-гипопластического диатеза.Мы выяснили, что 6% детей с синдромом нервной возбудимости и наличием бронхообструкции в анамнезе, 11% детей с плохой прибавкой в весе. У этих детей не было проведено лабораторных методов обследования, для доказательства либо опровержения мочекислого диатеза.У 17% детей можно предположить нервно-артритического диатеза.

Выводы. Таким образом, атопическим дерматитом страдает 16,8% детей до года. Наличие аномалий конституции не учитывались педиатрами в 100% случаев. Профилактика атопического дерматита не была произведена у всех детей. В ходе ретроспективногоисследованияу 37детей (16,8%) с атопическим дерматитом на первом году жизни можно было заподозрить и провести у них углубленное клинико - лабораторное обследование для подтверждения аномалий конституции. Таким образом, на три типа аномалий конституции приходится предположительно 47,4% из 37 детей.

ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ДИАБЕТИЧЕСКИЕ АНГИОПАТИИ, ЗАКОНЧИВШИЕСЯ АМПУТАЦИЕЙ

Илбуть В.А, Болбат И.А, Шлевяда А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Климович И.И.

Актуальность. По данным литературы, количество пациентов с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей (ОААНК) с каждым годом увеличивается во всем мире. Одновременно с этим растет и количество осложнений, приводящих к ампутациям конечности, несмотря на применение самых современных методов лечения.

Цель исследования: изучить основные причины ампутаций, структуру и характер осложнений ОААНК и сахарного диабета(СД).

Материалы и методы исследования. Нами проведен анализ 45 историй болезней пациентов находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи в г Гродно в 2016 г, которым была произведена ампутация в связи с ОААНК и осложнениями СД.

Результаты. Среди всех пациентов мужчин было 29 (64%), женщин -16 (36%).Средний возраст пациентов составил67 лет. Самым молодым пациентом был мужчина в возрасте 44 лет, которому была выполнена ампутация I пальца правой стопы в связи с развившейся гангреной, обусловленной атеросклерозом сосудов нижней конечности и окклюзией обоих поверхностных бедренных артерий на фоне СД, которому было отказано в проведении реконструктивных операций на артериях сосудистыми хирур-

Репозиторий ГрГМУ

гами. У 2 пациентов (4%) были выполненыампутации обеих нижних конечностей на уровне верхней трети бедра, у 43 (96%)- ампутации одной нижней конечностей на уровне верхней трети бедра. Ампутация левой нижней конечности выполнена в 24 (53%) случаях, правой-21 (47%) на уровне верхней трети бедра Развитие гангрены стопы отмечено у 17 (38%) пациентов, гангрены стопы и голени у 10 (22 %) пациентов. Осложнения СД синдромом диабетической стопы (гнойно некротическая форма) были у 9 (20%) пациентов и в сочетании с ОААНК у 5 (11%). Необходимо отметить, что клиника диабетической микроангиопатии нижних конечностей у наших пациентов была сходна с таковой при облитерирующем атеросклерозе, однако в течении ангиопатий отмечалось раннее присоединение инфекции и симптомов полиневрита. Кроме того, усугубляли течение заболевания ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия. Инвалидность по основному заболеванию имели 13(28,9%) пациентов. Ранее оперированы на сосудах7 человек, положительный результат в течение двух лет был у 4 пациентов.

Вывод. Необходимо проводить своевременное радикальное консервативное и оперативное лечение пациентов с ОААНК и СД с активной диспансерной профилактикой их осложнений.

СОДЕРЖАНИЕ ГЛУТАМИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС

Иоскевич М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доц., к.м.н. Наумов А.В..

Актуальность. Глутамат (Glu) – алифатическая дикарбоновая, заменимая аминокислота, поступающая в организм с пищей, а также синтезируемая в организме при переаминировании в процессе катаболизма белков.

Входит в состав важнейшего эндогенного антиоксиданта – глутатиона (GSH). Является нейромедиаторной аминокислотой - стимулирует передачу возбуждения в синапсах ЦНС. Агонист рецепторов метаботропных глутаматных кальциевых каналов, NMDA рецепторов в нервной ткании в кардиомиоцитах. Является предшественником основного тормозного медиатора - ГАМК [1].

При повреждении мозга или заболеваниях Glu может накапливаться во внеклеточном пространстве мозга. Активация NMDA-рецепторов приводит к поступлению чрезмерного количества ионов кальция в клетку и вызывает повреждение и гибель нейронов. Нарушение NMDA-рецепторной функции наблюдается при шизофрении [2]

Цель: отработка метода определения уровня глутамата в плазме крови крыс с помощью вэсокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) является важным этапом как для медицинской диагностики, так и для лабораторных исследований на животных.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В эксперименте использовано 6 белых крыс-самцов гетерогенной популяции, со свободным доступом к воде. Плазму получали центрифугированием при 2000×g. Депротеинизацию проводили с помощью ТХУ. Определение уровня Glu проводили на аппарате ВЭЖХ «Agilent – 1200» по методу Дорошенко ЕМ [3]. Уровни свободных аминокислот определяли методом обращенно-фазной ВЭЖХ после предколоночной дериватизации с о-фталевым альдегидом с детектированием по флуоресценции.

Результаты. Было установлено, что концентрация глутамата в плазме крови беспородных крыс, находившихся на стандартном рационе вивария, составила 135,4±12.3 мкмоль/литр.

Выводы: полученные данные концентрации аминокислоты Glu в плазме крови крыс соответствуют данным, приводимым в современной научной литературе.

Литература

1. Наумов А.В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы. // Минск: Профессиональные издания, - 2013. - 312 с.

2. Дорошенко, Е.М. Эффекты аминокислотных композиций на спектр нейроактивных аминокислот в мозге крыс при хронической алкогольной интоксикации / Е.М. Дорошенко [и др] // Журнал ГГМУ, 2007. – № 1.– С.129-136.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Исаева Л.Э., Марианьска И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – к.м.н., доцент Соколов К.Н., ст. преп. Тауб Г.С.

Актуальность. Общеизвестно, что происходят изменения в клинической картине многих заболевания. Актуальным представляется анализ особенностей течения внебольничных пневмоний у взрослых на современном этапе.

Цель: изучить особенности течения внебольничных пневмоний у пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение ГОКБ МР.

Материал и методы исследования. Проанализировано 176 историй болезни пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение ГОКБ МР в период с января 2015 года по октябрь 2015 года.

Результаты. Среди поступивших было 51,14% женщин и 48,86% мужчин. Средний возраст составил 46,4±16,7 лет, минимальный 17 лет, максимальный 90 лет. Курящих было 24,43% пациента. Работающих было 68,75%. Вредные условия работы отмечали только 8,5% пациентов (12,39% от всех работающих). К сожалению, в историях болезни отсутствовали

Репозиторий ГрГМУ

сведения о вакцинации против гриппа, что указывает на недооценку врачами этих данных. Острое начало заболевания отмечалось в 64,77% случаев. При профилактическом или случайном обследовании диагноз пневмонии выставлялся в 3,98%. У 15,34% поступивших отсутствовали данные о лихорадке в домашних условиях, что указывает на недостаточный сбор анамнеза заболевания у данных пациентов. У остальных лихорадку до поступления в стационар отмечали 94,64% пациентов. Наиболее часто встречалась температура 38ºС. Среднее значение температуры составило 38,04º±0,73ºС. Температура до 38ºС встречалась в 24,83% случаев. Только у 13,63% отмечалась лихорадка 39ºС и выше. При поступлении в приемное отделение температура тела была 37,33º±0,73ºС, наиболее часто встречалась субфебрильная температура. Только у 22,16% она была 38ºС и выше. Средняя продолжительность лихорадки составила 5,3±4,7 дня, наиболее часто встречаемая продолжительность 2 дня, у 26,7% длительность общего лихорадочного периода составила 7 дней и более. Значительно чаще встречались очаговые пневмонии, долевая встречалась только в 3,41% случаев. По локализации чаще всего они были в правом легком (60%), в нижних долях (75%). В верхней доле было только 21,02%, а в средней доле справа - 3,98%. Средняя длительность лечения до поступления в больницу составила 5,4±3,5 дня, наиболее часто – 3 дня. Только в 9,1% случаев пациенты поступали в первый день болезни.

Выводы. Таким образом, внебольничная пневмония протекает остро, лихорадочный период длится обычно от 2 до 7 дней. Только в 13,63% отмечается лихорадка более 39ºС. Пациенты достаточно редко поступают в первый день заболевания, чаще всего они поступают на четвертый день от начала заболевания. По локализации чаще встречаются пневмонии в нижней доле и в правом легком. Все это необходимо учитывать в практической деятельности врача.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ НА ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Кажина П.В., Бусел Я.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Сергиенко В.К.

Актуальность. В настоящее время в лечении аппендикулярного перитонита (АП) у детей набирает популярность лапароскопический метод хирургического лечения, однако в частных случаях приходится производить конверсию (переход на лапаротомию) [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель: анализ влияния конверсии при хирургическом лечении АП на течение послеоперационного периода и динамику лабораторных показателей.

Материалы и методы исследования. В отделении анестезиологии и реанимации УЗ «ГОДКБ», под наблюдением находилось 38 пациентов с АП. Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу (I) были включены 27 пациентов, которым была выполнена лапароскопическая аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Во вторую группу (II) были включены 11 пациентов, которым произведена конверсия и выполнена лапаротомическая аппендэктомия, санация и дренирование брюшной полости. Результаты исследования обработаны непараметрическими методами с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение.Произведен анализ следующих лабораторных показателей: лейкоциты, палочкоядерные нейтрофилы, лимфоциты, гематокрит, тромбоциты, СОЭ, лактат, общий белок, мочевина, креатинин, общий билирубин, АсАТ, АлАТ, АЧТВ, МНО, фибриноген взятыев 1-ый, 2-ой и 3-ий послеоперационный день. Уровень лейкоцитов в I группе снизился с 13,81(12,2;15,8) до 8,94(7,48;10,9), во II группе с 14,7(10,5;21,02) до 9,6(8,0;11,36), соответственно. Уровень палочкоядерных нейтрофилов – в I группе с 8,0(5,0;13,0) до 7,0(4,0;11,0) и с 13,0(5,0;44,0) до 6,0(4,0;13,0), соответственно, во II группе. Одновременно это сопровождалось достоверным ростом уровня лимфоцитов – в I группе с 10,0(7,0;16,0) до15,0(8,7;21,0) и во II группе с 9,0(5,0;23,0) до 17,0(6,0;32,0), соответственно. В дальнейшем отмечено одинаковое достоверное снижение (нормализация) всех исследуемых показателей ($p<0,05$) в двух группах.

Выводы. Выявлено, что способ оперативного лечения АП у детей существенно не влияет на динамику лабораторных показателей в послеоперационном периоде.

Литература

1. Гаврилюк В.П. Взаимосвязь изменений лабораторных показателей и клинической картины у детей с аппендикулярным перитонитом / В.П. Гаврилюк // Вестник новых медицинских технологий – 2012. – Т. XIX, № 3 – С. 38-40.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ НА СРОКИ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ

Кажина П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Сергиенко В.К.

Актуальность. Основным методом хирургического лечения аппендикулярного перитонита (АП) становится лапароскопический, однако не-

Репозиторий ГрГМУ

редко осуществляется конверсия (переход на лапаротомию), что актуализирует изучение влияния конверсии на сроки пребывания детей в стационаре [1,2,3].

Цель:анализ влияния конверсии на общее количество койко-дня в стационаре и, в частности, в отделении анестезиологии и реанимации (ОАИР) УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница».

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 38 случаев АП с применением интенсивной терапии в ОАИР. Все пациенты были разделены на 2 группы: I– 27 пациентов, которым была выполнена лапароскопическая аппендэктомия, лаваж и дренирование брюшной полости; II– 11 пациентов, которым произведены конверсия, лаваж и дренирование брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. Состояние пациентов в двух группах существенно не различалось и оценивалось как тяжелое. По гендерному признаку дети распределились на 24 мальчика и 14 девочек. Средний возраст I группы составил 11 (7;14) лет v/s 11 (7;15) лет во II группе. Время от начала заболевания – 24 (20;48) часаv/s 48 (17;68,8) часов. Время от момента поступления в стационар до операции – 3,9 (2,5;6,08) часа v/s– 4,42 (26;5,42) часа. Длительность лапароскопической аппендэктомии составила 1,416 (1,25;1,75) часа, а длительность операции при конверсии – 1,92 (1,75;2,75) часа. На ИВЛ дети находились 3,8 (2,58;5,90) часов v/s 6,2 (4,42;28,08) часа. Показатель среднего общего койко-дня составил 288 (240;360) часов v/s 264 (216;456) часов, из них средний койко-день в ОАИР – 72 (72;120) часа v/s 96 (72;144) часа.

Выводы. Выявлено, что сроки пребывания пациентов I группы в ОАИР были меньше, чем пациентов II группы, однако показатель среднего общего койко-дня в I группе был больше на 24 часа.

Литература

1. Аверин В. И. Лечение аппендикулярного перитонита у детей на современном этапе статьи / В. И. Аверин // Хирургия. ВосточнаяЕвропа. – 2015. – № 3. –С. 88-92.

2. Therapy concepts for diffuse peritonitis: When laparoscopic lavage and when open abdomen / C. Güsgen [et al] // Chirurg. – 2016. – Vol. 87, – P.34- 39.

3. Laparoscopic Appendectomy: Risk Factors for Postoperative Intraabdominal Abscess/ World Journal of Surgery–2017. –№ 1. – P.10-14.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА γ-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕПРИ ОДНОКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА

Каленик К.О., Илькевич Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доцент Виницкая А.Г.

Актуальность. Морфин является природным опиатом и легальным наркотическим анальгетиком, который используют для моделирования опийной наркомании. Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), основной тормозной нейромедиатор головного мозга, в большом количестве обнаружена в мозжечке, таламической области, среднем мозге и других отделах ЦНС. Метаболизм ГАМК (ГАМК-шунт) сопряжен с циклом трикарбоновых кислот через активность сукцинатдегидрогеназы (СДГ) и его интенсивность варьирует в различных отделах ЦНС [1].

Цель:оценка состояния обмена ГАМК и активности СДГ в отделах головного мозга крыс с высокой концентрацией ГАМК-ергических путей (мозжечок, таламус) при однократном введении морфина гидрохлорида.

Материалы и методы исследования. Эксперименты выполнялись на белых беспородных крысах-самцахмассой 180-200 г. Подопытным животным внутрибрюшинно вводили 1% морфина гидрохлорид в дозах 10 мг/кг, 20 мг/кг и 40 мг/кг массы тела. Контрольные крысы получали внутрибрюшинные инъекции физиологического раствора. Крыс декапитировали через 1 час после инъекций, извлекали головной мозг, выделяли мозжечок и таламус и замораживали в жидком азоте. В гомогенатах отделов мозга определяли активность СДГ, ГАМК-аминотрансферазы (ГАМК-Т) и дегидрогеназы янтарного полуальдегида.

Результаты. При введении морфина в дозе 10 мг/кг достоверно снизились активности ГАМК-Т в мозжечке, и СДГ – в таламусе. Введение морфина в дозах 20 и 40 мг/кг сопровождалось угнетением двигательной активности крыс, наиболее выраженное при максимальной дозе препарата. В мозжечке животных, получивших морфин в дозе 20 мг/кг, наблюдали снижение активности ГАМК-Т, без изменения уровней других показателей. Увеличение дозы морфина до 40 мг/кг привело в таламусе к угнетению активности всех изученных ферментов, что может указывать на общее замедление оборота субстратов в ЦТК и снижение активности ГАМК-шунта.

Выводы. Морфин при однократном введении дозозависимо угнетаетактивность ферментов ГАМК-шунта и СДГ в изученных отделах ЦНС. Это может быть связано с метаболическими сдвигами в ГАМК-ергических нейронах, возникшими в ответ на взаимодействие морфина с μ-опиатными рецепторами на поверхности ГАМК-ергических синапсов.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Лелевич, В.В.Современные представления об обмене гамма-аминомасляной кислоты в головном мозге / В.В. Лелевич, А.Г. Виницкая, С.В Лелевич // Нейрохимия. - 2009. - Т. 26. № 4. - С. 275-281.

КВАНТОВО-МЕХАНИЧЕСКИЕ РАСЧЕТЫ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ УРОВНЕЙ ДВУХАТОМНЫХ МОЛЕКУЛ С ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ В ГАРМОНИЧЕСКОМ И АНГАРМОНИЧЕСКОМ ПРИБЛИЖЕНИЯХ

Калниня Я.И., Корытцо Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к. физ.-мат. н., доцент Клинцевич С.И.

Актуальность. Методы спектрального анализа являются востребованными на практике из-за их высокой чувствительности, и поэтому изучаются студентами медицинских вузов в рамках курса «Медицинская и биологическая физика» [1]. Однако интерпретации квантово-механической природы спектров является непростой задачей для студентов медицинских вузов, для которых изучение основ квантовой механики сводится к рассмотрению полуклассической теории атома по Н. Бору.

Цель: разработать на основе уравнения Шредингера (УШ) наглядную математическую модель, объясняющую происхождение линейчатых колебательных спектров двухатомных молекул.

Для достижения этой цели нами решались следующие **задачи:** 1) создание математической модели двухатомной молекулы на основе УШ с потенциалами взаимодействия в разных приближениях; 2) проектирование разностного алгоритма решения системы дифференциальных уравнений (СДУ); 3) численное решение разностных уравнений в среде MathCad; 4) анализ результатов.

Методы. При разработке модели нами использовались следующие приближения: рассматривалась задача с потенциалом межатомного взаимодействия в гармоническом и ангармоническом приближениях. Для решения УШ преобразовалось в СДУ первого порядка, численное дифференцирование которых осуществлялось с помощью процедуры Рунге-Кутта. Рассчитывались собственные значения колебательной энергии двухатомной молекулы и вычислялись соответствующие значения волновых функций.

Результаты. Адекватность модели подтверждается полученными собственными дискретными значениями энергетических уровней. Пространственные распределения волновых функций, соответствующие состояниям молекулы, являются неоднородными, что хорошо согласуется с

Репозиторий ГрГМУ

квантовой теорией. Полученные решения иллюстрируются соответствующими графиками.

Выводы. Разработанная нами модель позволяет изучать дискретность в распределении энергетических колебательных уровней молекул, получать в наглядной форме профили волновых функций. Данная модель может быть использована в учебных целях для более глубокого понимания процесса возникновения линейчатых спектров.

Литература:

1. Лещенко, В. Г. Медицинская и биологическая физика: учебное пособие/ В.Г. Лещенко, Г. К. Ильич. -Минск: Новое знание; М.: Инфра-М., 2012. -552 с.

НАРУШЕНИЯ МОРФОГЕНЕЗА КОРЫ МОЗЖЕЧКА ПОТОМСТВА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Карнюшко О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.б.н., проф. Зиматкин С.М.

Актуальность. Холестаз беременных является многофакторным заболеванием, важную роль в развитии которого играют генетические, гормональные и экологические факторы. Поскольку симптомы и лабораторные признаки холестаза проходят через 1-3 недели после родов, он считается доброкачественным заболеванием для матери. Напротив, у детей, рожденных от матерей, перенесших во время беременности холестаз, наблюдается отставание в физическом развитии, массе тела и морфофункциональном становлении многих органов [1]. В литературе отсутствуют сведения о влиянии холестаза беременных на развитие мозжечка у потомства.

Цель:оценить влияние экспериментального подпеченочного холестаза, вызванного у самок-крыс на 17-е сутки беременности, на развитие нейронов и синаптогенез палеоцеребеллюма потомства в постнатальном онтогенезе (2-90 сутки).

Материалы и методы. В работе использовали гистологический, морфометрический, цитофотометрический, иммуногистохимический и статистический методы исследования.

Результаты. У потомства крыс с холестазом, вызванным на 17-е сутки беременности, нарушается морфогенез палеоцеребеллюма. В раннем периоде постнатального развития это выражается в торможении роста коры, нарушении динамики развития наружного зернистого слоя и плотности расположения клеток Пуркинье (КП). В более позднем периоде онтогенеза это проявляется в увеличении количества гиперхромных КП, а также содержания в их цитоплазме РНП. В раннем периоде постнатального онтоге-

Репозиторий ГрГМУ

неза обнаружено отставание убыли экспрессии DCX в наружном зернистом слое, а во внутреннем зернистом слое уменьшение плотности расположения иммунопозитивных по NeuN нейронов и замедление нарастания в них экспрессии NeuN. У потомства крыс с обтурационным подпеченочным холестазом, вызванным на 17-е сутки беременности, нарушается синаптогенез в мозжечке, особенно в ранние сроки после рождения: во всех слоях его коры изменяется динамика экспрессии маркера синаптических пузырьков синаптофизина.

Вывод. Таким образом, у потомства, развивавшегося в условиях экспериментального холестаза матери, наблюдается нарушение морфогенеза палеоцеребеллюма, которые более выражены в раннем периоде (2-15-е сутки) и нивелируются к 90-м суткам развития.

Литература

1. Успенская, Ю.Б. Современное состояние проблемы холестаза у беременных / Ю.Б. Успенская, Н.В. Гончаренко // Пробл. женск. здоровья. - 2013. - Т.8, № 3. – С. 70-76.

TOF-ПАРАМЕТРЫ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ В ТЕЧЕНИИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Карпик В.Н., Бабуль Р.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители - к.м.н., ассист. Дорохин К.М., к.м.н., доц. Орехов С.Д.

Актуальность нашего исследования связана с оценкой TOF-диагностики в контроле нервно-мышечной передачи при анестезии. Несмотря на то, что еще в 1958 г. T.H.Christie был разработан метод оценки возбудимости мышц у пациентов, до настоящего времени дискутируется целесообразность использования TOF-диагностики. Часть авторов считает использование данной методики не обязательной [1], другие наоборот – применение ее эффективной и необходимой[2].

Цель исследования: проанализировать зависимость показателей TOF от режима введения тракриума при холецистэктомии.

Материалы и методы исследования. Из историй болезни 25 пациентов, находившихся в отделении хирургической панкреатологии, гапатологиии трансплантации органов и тканей человека ГОКБ с основным диагнозом – желчно-каменная болезнь, получены данные о TOF-параметрах, дозах и времени введения тракриума, а также экспертных оценках нервно-мышечной передачи в разные периоды операции. При помощи пакета прикладных программ «Statistica10.0» проведена статистическая обработка.

Результаты и их обсуждение. Данные были проанализированы при помощи непараметрического корреляционного анализа (SpearmanRankOrderCorrelations). Предоперационные показатели TOF высоко положительно коррелируют с массой тела пациентов, их массо-ростовым индексом и на-

Репозиторий ГрГМУ

чальной дозой тракриума. TOF-параметры в середине операции утрачивали эти корреляции, зато приобретали высоко достоверные положительные связи с повторной дозой тракриума. Для TOF показателей в середине операции обнаружились неожиданно высокие положительные достоверные связи с показателем TOF-3, третьей дозой тракриума, временем окончания операции и экстубации.

Литература

1. Naguib, M. Neuromuscular monitoring and postoperative residual curarisation: a meta-analysis / M. Naguib, A.F. Kopman, J.E. Ensor // Br. J. Anaesth. – 2007. – Vol. 98, N 3. – P. 302-316.

2. Thilen, S.R. Qualitative neuromuscular monitoring: how to optimize the use of a peripheral nerve stimulator to reduce the risk of residual neuromuscular blockade / S.R. Thilen, S.M. Bhananker // Curr. Anesthesiol. Rep. – 2016. – N 6. – P. 164-169.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗЕРКАЛЬНОЙ ВИЗУАЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

Карпик В.Н., Ярош А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Бут-Гусаим В. В.

Актуальность. В современной медицине инсульт занимает ведущую позицию среди причин стойкой утраты трудоспособности. По данным Всемирной организации здравоохранения заболеваемость инсультами за последнее десятилетие возросла в 3,5 раза, что обуславливает актуальность всестороннего изучения данной патологии. Зеркальная визуальная обратная связь ранее уже показала свою эффективность в реабилитационной работе у пациентов с дисфункциями конечностей вследствие различных заболеваний центральной нервной системы [1, 2].

Цель:повышение эффективности медицинской реабилитации пациентов, перенесших ишемический инсульт, посредствам расширения видов реабилитационных методик.

Материалы и методы исследования.Клиническим материалом явились 33 пациента, перенесших ишемический инсульт в первом реабилитационном периоде, прошедших курс медицинской реабилитации в УЗ «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации». Пациенты были разделены на две группы сравнения сопоставимые по полу и возрасту:

Группа контроль – 18 пациентов, получавших общепринятые реабилитационные мероприятия.

Репозиторий ГрГМУ

Группа клиническая – 15 пациентов, перенесших ГИ, получавших кроме общепринятых реабилитационных мероприятий метод визуальной зеркальной обратной связи два раза в сутки по 20 минут.

Для оценки эффективности использовался метод манипуляций со счетными палочками по Т. Фадеевой до начала проведения реабилитационных мероприятий и по окончании под контролем секундомера.

Результаты. После окончания реабилитационных мероприятий у большинства респондентов как клинической, так и контрольной групп отмечалась положительная динамика. Повышение показателей среднего времени на манипуляции со счетными палочками в клинической группе улучшилось статистически достоверно ($p<0,05$), в отличие от результатов пациентов группы контроля.

Выводы. Исходя из полученных данных, можно предположить, что включение метода зеркальной визуальной обратной связи может являться эффективным дополнением к стандартной программе реабилитационных мероприятий у пациентов с дисфункциями конечностей вследствие нарушений мозгового кровообращения в раннем реабилитационном периоде.

Литература

1. Бут-Гусаим, В. В. Эффективность метода MVF в процессе реабилитации пациентов с дисфункцией конечностей вследствие заболеваний ЦНС /В. В. Бут-Гусаим // «Альтернативная реабилитация» Сборник статейIII международной научно-практической конференции по альтернативнымметодамреабилитациидетей ивзрослыхсограниченнымивозможностями, инвалидностью, ВИЧ/СПИД, онкологическими и иными тяжелыми заболеваниями: сб. ст. /ООО «СУГАРТ». – Минск, 2014 – С.196-200.

2. Бут-Гусаим, В. В. Эффективность Mirror Visual Feedback в реабилитации онкологических больных / В. В. Бут-Гусаим // Актуальные проблемы медицины. Материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции: сб. ст. / Гродненский гос. мед. ун-т ; редкол.: В. А. Снежицкий (отв. редактор) [и др.]. – Гродно, 2016. – С. 68-71.

ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ С РАЗНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Карпук Е.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Научный руководитель – к.м.н., доц. Хоха Р.Н.

Гипермобильность суставов (ГМС) – состояние при котором большинство суставов имеет диапазон движений больший, чем обычный для данного пола, возраста и национальности. Распространенность ГМС в популяции среди обследованных детей и подростков достигает 6,7–39,6%. Максимальная подвижность суставов определяется у 50% детей в возрасте 3 лет, в возрасте 2–12 лет ГМС наблюдается с частотой 27,3–35,5%, 13–15 лет – 18,2%.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования: оценить частоту встречаемости и степень выраженности ГМС у детей с различной соматической патологией.

Методы исследования. Проведено обследование 106 детей. Всем детям проведен осмотр, определение ГМС по шкале Бейтона.

Результаты. Из всех обследованных физиологическая ГМС I ст. установлена у 31 ребенка (28,7%, ДИ: 21,02–37,85%): 8 (34,78%, ДИ: 18,81–55,11%) с БА, 4 (26,66%, ДИ: 10,9–51,95%) с АД, 12 (28,57%, ДИ: 17,17–43,57%) с ХГД, 7 (25%, ДИ: 12,68–43,36%) с АР. Патологическая ГМС установлена у 77 детей (71,29%, ДИ: 62,15–78,98%): II ст. у 33 детей (42,86%, ДИ: 32,41–53,99%) из них 4 (17,39%, ДИ: 6,98–37,14%) с БА, 2 (6,06%, ДИ:1,68–19,61%) с АД, 13 (39,39%, ДИ: 24,68–56,31%) с ХГД, 13 (39,39%, ДИ: 24,68–56,31%) с АР; III ст. у 44 детей (40,74%, ДИ: 31,95–50,17%) из них 11 (25%, ДИ: 14,57–39,44%) с БА, 9 (20,45%, ДИ: 11,15–34,5%) с АД, 16 (36,36%, ДИ: 23,78–51,13%) с ХГД, 8 (18,18%, ДИ: 9,51–31,96%) с АР. Анализ степени ГМС в зависимости от пола показал следующее: I ст. зарегистрирована у 19 мальчиков (33,3%, ДИ: 22,49–46,27%) и 12 (23,5%, ДИ: 14,01–23,53%) девочек, II ст. – у 16 (28,1%, ДИ:18,08–40,83%) мальчиков и 17 девочек (33,33%, ДИ: 21,97–47,03%), III ст. – у 22 (38,6%, ДИ: 28,62–53,3%) мальчика и 22 (43,1%, ДИ: 30,5–56,74%) девочек. Оценка выраженности ГМС нами проведена у детей в зависимости от ИМТ. Анализ показал, что из 41 (37,96%, ДИ: 29,37–47,38%) ребенка с ИМТ 0–19 ГМС I степени имели 13 (31,7%, ДИ: 19,57–46,99%) детей, ГМС II степени – 11 (26,83%, ДИ: 15,7–41,93%) детей, III степени 17 (41,46%, ДИ: 27,75–56,63%) детей; из 62 (57,41%, ДИ: 47,99–66,32%) детей с ИМТ 19–24,9 I ст. имели 15 детей (24,19%, ДИ: 15,24–36,15%), 2 ст. – 30 (48,39%, ДИ: 36,41–60,56%) детей, 3 ст. – 17 (27,42%, ДИ: 17,88–39,59%) детей; из 5 (4,63%, ДИ: 1,99–10,38%) детей с ИМТ 25–29,9 I ст. имели 2 (40%, ДИ: 11,76–76,93%) ребенка, II ст. – 3 (60%, ДИ: 23,07–88,24%) ребенка, III ст. – 0 детей. Детей с ИМТ 30–39,9 в исследовании не было.

Вывод.Таким образом, проведенное исследование показало, что при соматической патологии у детей частота и степень ГМС зависит от возраста и ИМТ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

Карпуть И. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Угляница К.Н.

Актуальность. Изучение злокачественных опухолей кожи является актуальной задачей онкологии в связи с высоким уровнем и нарастанием первично регистрируемой заболеваемости в общей структуре онкопатологии во всем мире. Наиболее частой из них является базально-клеточный рак (БКР) – 60-80% от всех онкологических поражений кожи, который

Репозиторий ГрГМУ

преимущественно локализуется на открытых участках тела. БКР встречается приблизительно с одинаковой частотой у лиц обоего пола, чаще страдают лица старше 70 лет. БКР может быть множественным. Первично-множественная форма БКР, по данным ВОЗ, встречается в 10% случаев

Цель:изучить особенности эпидемиологииБКР по Гродненской области и городу Гродно за период времени с 2011 по 2016 гг.

Материалы и методы исследования. Работа основана на ретроспективном анализе 2195 историй болезни пациентов раком кожи, подвергшихся радикальному лечению в ООД г. Гродно с 2011 по 2016 гг..

Результаты. На долю БКР приходится 88% случаев, плоскоклеточный рак составил 12%. За исследуемый отрезок времени отмечается рост ежегодно выявляемых случаев БКР: 291 случай в 2011 году – 374 случая в 2016 году. В исследуемой группе преобладали лица женского пола – 58%, мужчины - 42%. Большинство пациентов составили лица пожилой возрастной группы (69%). Пик заболеваемости приходится на возрастной промежуток от 60-70 лет. БКР преимущественно локализовался на открытых участках тела – кожа лица (51%), волосистая часть головы и шея (16%), туловище (11%), нижняя конечность, включая тазобедренную область(6%), верхняя конечность, включая область плечевого пояса (6%). У 1559 пациентов (79,6%) установлена I стадия заболевания, у 392 (20%) – II, 6 (0,4%) – III стадия заболевания. Базально-клеточная карцинома, БДУ является самой распространенной гистологической формой и составляет 99,6% наблюдений. На втором и третьем месте по встречаемости находятся мультицентрическая базально-клеточная карцинома (0,3%) и базально-клеточная карцинома, склеродермоподобная (0,1%) соответственно. Первично-множественная форма БКР встречается в 4% .

Выводы. БКР занимает в структуре заболеваемости раком кожи ведущее место. Отмечается тенденция к росту ежегодно выявляемых случаев БКР. Сохраняются случаи выявления БКР при II – III стадии заболевания. Наиболее часто поражается кожа лица. Встречаются случаи первично-множественной формы БКР.

Литература

1. Жмакина, Е.Д. Брахитерапия в режиме гипофракционирования дозы рака кожи I – II стадии/ Е.Д. Жмакина, О.С. Довнар, В.О. Амурский// IX съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. – Евразийский онкологический журнал. – 2016. – Том 4. - №2. – С. 265.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ

Касперец Д.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Шейко М.И.

Актуальность. Беременные женщины нередко подвергаются воздействию на их организм инфекционных агентов и их токсинов, отрицательно влияющих на рост и развитие плода. Исходя из этого, представлялось важным определить у них спектр инфекционной патологии.

Цель исследования: Установить частоту, клинико-этиологические особенности и исход заболевания и беременности.

Материалы и методы исследования. Объектом и анализом исследования были истории болезни беременных госпитализированных в УЗ «ГОИКБ» за период 2013-2015 гг.

Результаты. За 3 года в инфекционный стационар всего госпитализировано 15422 пациента с различной патологией. Из них беременных женщин было 160 человек или 1,04%. Распределение по группам было неодинаковым: ОГЭ были у 97 (60,63%) человек, ОРИ у 38 (23,75%) и редкие инфекции у 25 (15,62%) человек. Возраст беременных составил: 17-18 лет – 9 (5,63%), 19-20 лет – 13 (8,12%), 21-25 лет – 68 (42,50%), 26-30 лет – 43 (26,88%), 31-40 лет – 25 (15,62%) и старше 40 лет – 2 (1,25%). Сроки беременности: первый триместр – 54 (33,75%), второй триместр – 56 (35,0%) и третий триместр – 50 (31,25%).

ОРЗ и тонзиллиты чаще были диагностированы в первом триместре беременности (47,4% и 83,3%), ОГЭ инфекционной этиологии во втором триместре 44,7%. Пациентки с ОГЭ инфекционной этиологии почти все были госпитализированы в первый день заболевания (93,6%), по стационару этот показатель составил – 64,7%. Беременные с ОРЗ и тонзиллитами поступали в первые два дня заболевания (76,3% и 83,3%).

Пребывание в стационаре беременных не превышало сроки госпитализации обычных пациентов (6,8 и 6,7 дня). Все инфекционные заболевания протекали в основном в среднетяжелой форме (95,6%), и только две беременные с диагнозом ОГЭ были переведены в специализированный стационар в связи с началом преждевременных родов и угрозой выкидыша.

Выводы:

1. Беременные в структуре госпитализированных в инфекционный стационар составляют 1%, а среди беременных лица до 18 лет составили 5,6%.
2. Основной патологией в стационаре являются ОГЭ инфекционной и неинфекционной этиологии, ОРИ и ангины.

Репозиторий ГрГМУ

3. Осложнения от инфекционной патологии с потенциально опасным механизмом отягощения течения беременности и повреждения плода зафиксированы в 1,3%.

ИНТЕЛЛЕКТ И ОЧЕРЕДНОСТЬ РОЖДЕНИЯ

Касперчук Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Хильмончик Н.Е.

Актуальность. Интеллект – это ценность, необходимая для развития современного общества. Доказано, что умственные способности индивида определяются наследственным фактором, а именно: от менее способных родителей не смогут родиться одаренные дети [1]. Некоторые зарубежные исследователи считают, что интеллектуальное развитие будущего поколения в частности определяется структурой семьи. Другими словами когнитивное и личностное развитие ребенка зависит не только от генетических факторов, но и от размера семьи, в которой он родился и вырос, от порядкового номера рождения, от интервала между рождениями [2].

Цель:на основании литературных данныхизучить фактор наследственности как парадигму интеллекта.

Материалы и методы исследования. Выкопировкабиблиографических источников.

Результаты. Изучение гормонального состава пуповинной крови новорожденных, привело ученых к выводу, что решающую роль в умственном развитии ребенка играет именно гормональный фактор. В свою очередь, психологи Стэндфордского университета подтвердили, что существует зависимость между содержанием и количеством половых гормонов у ребенка с его интеллектуальными показателями. В результате этих исследований обнаружено, что первый ребенок уже с рождения наделен наиболее качественным составом половых гормонов. Независимо от пола, первенцы имеют больше прогестерона и эстрогена, чем их младшие братья и сестры. Ученые полагают, что от количества прогестерона зависит последующее умственное развитие ребенка. Также по результатам данных исследований видно, что мальчики, родившиеся в семье первыми, имеют больше тестостерона, чем младшие братья. Однако, чем больше временной интервал между рождением двух сыновей, тем больше вероятность того, что у второго сына гормональный уровень будет тот же. К сожалению, данная закономерность к девочкам не относится [3, с. 15].

Выводы. Таким образом, существует прямая зависимость интеллектуальной среды семьиот ее размера.

Литература

1. Зверева, С. В. Развитие интеллекта как высшего уровня адаптационной системы в контексте гендерных различий: автореф. дис. докт. психол. наук: 19.00.02., 19.00.13 / С. В. Зверева, ФГБОУ ВПО «Российский го-

Репозиторий ГрГМУ

сударственный педагогический университет им. А. И. Герцена». – Санкт-Петербург, 2005. – 538с.

2. Различия в интеллекте, обусловленные числом детей в семье и очередностью их рождения // Блог по психологии [Электронный ресурс]. – 2017.

3. Силина, Е. А. Какие они, дети из многодетных семей?: монография / Е. А. Силина, Л. Л. Баландина ; под. ред. А. И. Щебетенко. – Пермь: Изд-во ГОУ ВПО «Пермский гос. пед. ун-т», 2005. – 161 с.

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУСТЕНТОЦИТОВ СЕМЕННИКОВ КРЫС НА 3-И СУТКИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА *E. COLI.*

Кацапова Д.А., Хильманович Е. Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.б.н., Поплавская Е.А.

Актуальность. Одним из функциональных компонентов структуры семенников млекопитающих являются сустентоциты, выполняющие ряд важных функций [2]. Бактериальные липополисахариды (ЛПС), являющиеся постоянным структурным компонентом клеточных мембран грамотрицательных бактерий обладают широким спектром действия, при этом обладая и выраженным токсическим эффектом [1].

Цель:изучить ультраструктурные особенности сустентоцитов семенников самцов крыс, при воздействии ЛПС *E. coli*.

Материалы и методы исследования. Исследования были проведены на 12 самцах беспородных белых крыс. Самцам опытной группы внутрибрюшинно однократно вводили ЛПС *E. coli* в дозе 50 мкг/кг массы. Самцам контрольной группы – физиологический раствор в эквиобъёмном количестве. На 3-и сутки после воздействия ЛПС у животных выделяли семенники и готовили ультратонкие срезы.

Результаты. Применив электронно-микроскопический метод исследования установлено, что в семенниках самцов крыс опытной группы сустентоциты удалены от базальной мембраны с единичными либо отсутствующими инвагинациями кариолеммы. Ядрышки, с преобладанием гранулярного компонента, распределены неравномерно по кариоплазме ядра и смещены к ядерной оболочке либо отсутствуют. Цитоплазма бедна органеллами, в которой в большом количестве обнаруживаются крупные электронноплотные скопления фаголизосом, незначительные скопления митохондрий низкой электронной плотности, с разной степенью фрагментации и редукции крист.

Выводы. Таким образом, проведенные исследования показали, что на 3-и сутки после введения крысам-самцам ЛПС *E. coli*в сустентоцитахнаблюдаются ультраструктурные изменения: практически отсутствуют складки

Репозиторий ГрГМУ

в плазмолемме, ядра отличаются полиморфизмом, в цитоплазме наблюдаются многочисленные, местами сливающиеся скопления фаголизосом, митохондрии с разной степенью фрагментации и редукции крист.

Литература

1. Бондаренко, В.М. Молекулярные аспекты повреждающего действия бактериальных липополисахаридов/В.М.Бондаренко, Е.В.Рябиченко, Л.Г.Веткова // Журн. Микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 2004. – № 3. – С.98–105.

2. Быков, В.Л. Сперматогенез у мужчин в конце XX века (обзор литературы) /В.Л. Быков // Проблемы репродукции. –2000. –№1. – С.6–13.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНОЙКИСТЫ СЛЕПОЙ КИШКИ

Качан В.С., Жур М.А., Гонцов А.И., Зубрицкий Ф.М., Потапович Д.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В

Истинные доброкачественные эпидермоидные кисты органов брюшной полости встречаются крайне редко. В 2013 г. SahooMR. в своей статье, посвященной данному вопросу, отметил, что в мире к моменту выхода его публикации описано 7 случаев их развития в области слепой кишки. Автор данного сообщения, описывая восьмое по счету мировое наблюдение эпидермоидной кисты слепой кишки, впервые в мире применил лапароскопический доступ для удаления кисты с сохранением целостности кишки [1].

Цель исследования: анализ результатов редкого клинического случая лапароскопического удаления эпидермоидной кисты слепой кишки.

Материалы и методы. Первое успешное в Республике Беларусь лапароскопическое удаление эпидермоидной кисты слепой кишки выполнено пациентке 21 года, 11.05.2016 года. В предоперационном периоде выполнялись ОАК, ОАМ, БАК, RW, коагулограмма, определение группы крови и Rh фактора, ЭКГ, осмотр терапевтом, фиброгастродуоденоскопия, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, магнитно-резонансная томография органов брюшной полости.

Результаты. 13.05.16 выполнено лапароскопическое удаление эпидермоидной кисты слепой кишки.

Послеоперационный период протекал без осложнений, сняты швы и пациентка выписана на амбулаторное лечение на 7-е сутки.

При микроскопическом исследовании гистологических препаратов, установлено, что стенка кисты представлена соединительной тканью и покрыта изнутри многослойным плоским эпителием с резко выраженным ороговением. Содержимым кисты являлись бесструктурные эозинофильные массы. Придатки кожи – волосы, потовые и сальные железы – не выявлены. Патогистологический диагноз: эпидермальная киста.

Репозиторий ГрГМУ

При контрольном амбулаторном осмотре через 5 месяцев после выполнения оперативного вмешательства пациентка жалоб не предъявляет, при выполнении ультразвукового исследования органов брюшной полости признаков рецидива эпидермоидной кисты и другой патологии не выявлено.

Выводы. Лапароскопическое удаление эпидермоидной кисты слепой кишки является малоинвазивным и высокоэффективным методом операции позволяющим выполнить органосохраняющую операцию и способствующим ранней послеоперационной реабилитации.

Литература:

1. SahooMR, GowdaMS, BeheraSS. Unusual site and uncommon presentation of epidermoid cyst: a rare case report and review of literature. *BMJ Case Reports*. 2013;2013:bcr2012007907. doi:10.1136/bcr-2012-007907.

САМООЦЕНКА ЗРЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Качан В.С., Хорошун Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Г.И. Заборовский

Актуальность. Заболевания глаз являются чрезвычайно распространенной в мире проблемой. Любое нарушение зрения резко снижает качество жизни человека. Почти 300 млн. человек в мире страдает нарушением зрения, в том числе у каждого шестого из них имеется слепота.

Цель исследования: оценить состояние органа зрения и отношение к нему взрослого населения.

Материал и методы исследования. Анонимному анкетированию по специально разработанной анкете, включающей 36 вопросов со 131 вариантами ответов, подвергнуты случайному отбору 120 пациентов, лечившихся по поводу соматических заболеваний в различных отделениях больниц (кроме офтальмологического профиля). Возрастно-половой состав и место жительства отражает общую популяцию.

Результаты. Острота зрения респондентами на момент обследования как «норма» отмечена лишь в 30,8% случаев, у 41,7% – была снижена, а 27,5% анкетируемых – не были о ней осведомлены. В повседневной жизни более трети опрошенных (38,3%) пользуются очками или контактными линзами, а каждый шестнадцатый – их не носит, хотя острота зрения снижена.

Для коррекции зрения каждый второй (53,3%) предпочитает очки, 29,9% анкетированных – контактные линзы, а 17,5% – лазерную коррекцию. При выборе способа коррекции зрения в первую очередь учитывается удобство (38,0%), затем рекомендации врача (36,4%) и цена (25,6%). Каждый второй пациент указывал на недовольство своим зрением, цветоощу-

Репозиторий ГрГМУ

щение нарушено у 6,7% опрошенных. Семейный анамнез отягощен в 35,0% по линии родителей и в 60,8% – у ближайших родственников.

Сопутствующие хронические заболевания имелись у 52,5% анкетируемых. Отмечается не регулярное посещение пациентами врача-окулиста, причем 20,8% не помнят свой последний визит к врачу. У каждого третьего имеют место в жизни вредные привычки.

Выводы. Использование полученных в ходе исследования результатов, характеризующих уровень остроты зрения, роль отдельных факторов в его формировании может служить основой для разработки мероприятий по планированию и прогнозированию лечебно-профилактической офтальмологической помощи населению.

ВЛИЯНИЕ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА АКТИВНОСТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС

Качук Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Масловская А.А.

Актуальность. Поступление этанола в организм сопровождается выраженным нарушением всех видов метаболизма. Печень является основным органом, осуществляющим катаболизм этанола, чем обусловлено возникновение повреждений этого органа при алкогольной интоксикации.Фермент гепатоцитов глюкозо-6-фосфатаза (Г6Фаза) катализирует реакцию гидролиза глюкозо-6-фосфата с образованием свободной глюкозы, являющейся конечным продуктом как гликогенолиза, так и глюконеогенеза [1]. Поступающая в кровь из печени глюкоза обеспечивает поддержание гликемии в промежутках между приемами пищи (за счет гликогенолиза) или при более длительном голодании (за счет глюконеогенеза).

Цель:оценить глюкозообразовательную функцию печени по определению активности глюкозо-6-фосфатазы у крыс при моделировании прерывистой алкогольной интоксикации (ПАИ).

Материалы и методы исследования. Опыты проведены на белых беспородных крысах-самцах массой 200±20 г, содержащихся на стандартном рационе вивария при свободном доступе к воде. Модель ПАИ предусматривает чередование периодов введения этанола с периодами его отмены и характеризуются как запойное прерывистое пьянство. Животным вводили внутрижелудочно 25% раствор этанола из расчёта 3,5 г/кг массы тела по схеме: 4 суток этанол, 3 суток отмена (4 раза), общая продолжительность эксперимента 28 суток. Указанная модель соответствует ситуациям, наблюдающимся в реальной жизни, когда периоды интенсивного потребления спиртного чередуются с периодами воздержания (абстиненции), в которых метаболическая картина изменений может накладываться на нарушения, вызываемые предыдущими циклами поступления алкоголя. Контроль-

Репозиторий ГрГМУ

ным животным вводили 0,9% раствор NaCl аналогично опытной группе. В надосадочной фракции гомогената печени определяли активность Г6Фаза [2].

Результаты и выводы. У животных с ПАИ активность глюкозо-6-фосфатазы увеличилась на 40%, что свидетельствует об активации наработки свободной глюкозы печенью и может быть обусловлено индукцией фермента кортикостероном, повышенный уровень которого является проявлением стресс-реакции, вызванной отменой этанола. Выявление метаболических изменений в ткани печени позволяет разрабатывать методы их коррекции.

Литература

1. Кендыш, И.Н. Регуляция углеводного обмена / И.Н. Кендыш. – М.: Медицина, 1985. – 272 с.

2. Koide, H. Pathological occurrence of glucose 6-phosphatase in serum in liver diseases / H.Koide, T.Oda // Clin. Chim. Acta. – 1959. – Vol. 4. – N 4. – P. 554-561.

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

Квач А.П., Старостенко А.А., Бусел Я.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Янковская Н.И.

Актуальность. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) – это заболевание, которое возникает в результате несовместимости крови матери и плода по антигенам системы Rh и AB0. Частота заболевания составляет 3-6%. Течение этой патологии может быть от легкой формы до тяжелой, вплоть до летального исхода (2,5%). В связи с этим является актуальным выявление особенностей течения ГБН с целью профилактики возможных последствий [1].

Цель работы: проведение анализа течения гемолитической болезни у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ карт стационарных пациентов младенцев, родившихся от Rh и AB0-конфликтной беременности.

Результаты. В группе наблюдаемых пациентов (33) было 14 (42,0%) мальчиков и 19(58,0%) девочек. Большая часть детей были доношенными – 21 (64,0%), недоношенные – 12 (36,0%). Чуть больше половины исследуемых (54,0%) родились путем операции кесарево сечение. ГБН была диагностирована у 67,0% новорожденных. Из них у 45,0% детей болезнь развилась в результате несовместимости матери и плода по AB0-системе, в одном случае – по системе Kell. ГБН вследствие изоиммунизации по Rh-фактору была отмечена у 18,0% новорожденных. Общая частота ГБН составила 3,5% от всех детей, прошедших через отделение. У 45,0% младенцев клинических проявлений ГБН не отмечено. У них развилась изоимму-

Репозиторий ГрГМУ

низация по АВ0-системе (36,0%) и по Rh-фактору (9,0%), подтвержденная наличием анти-А, анти-В, анти-С и анти-Д антител в титре от 1:16 до 1:32. Анализ клинических проявлений ГБН по АВ0-системе показал, что желтушная форма встречалась чаще всего (42,0%), анемическая – 27,0% и смешанная форма – (3,0%). Из клинических проявлений ГБН по Rh-фактору превалирует анемическая форма с желтухой (6,0%) и была отмечена одна тяжелая отечная форма. ГБН, возникшая вследствие изоиммунизации по редкому антигену (Kell), протекала в виде тяжелой анемической формы.

Выводы:

1. Гемолитическая болезнь новорожденных встречается с частотой 3,5%, что согласуется с данными литературы.

2. Из клинических проявлений ГБН по АВ0-системе наиболее частой формой является желтушная, по Rh-фактору – анемическая с желтухой.

3. ГБН по редким антигенным факторам (Kell) протекала тяжело, что не согласуется с данными литературы.

Литература

1. Неонатология: учеб. пособие / А. К. Ткаченко [и др.]; под ред. А. К. Ткаченко, А. А. Устинович. – Минск: Выш. школа, 2009. – 494 с.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МАТЕРЕЙ О ГЕЛЬМИНТОЗАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ

Кевра Т.В., Коменда Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Головкова Е. В.

Актуальность. Гельминтозы в Республике Беларусь по распространенности занимают третье место после острых респираторных инфекций и гриппа. В Беларуси выявлено около 30 видов гельминтозов, вызываемых гельминтами-сосальщиками, круглыми и ленточными червями, которые ежегодно поражают около 200 тыс. человек, большинство изних – дети[1].

Цель исследования: установить осведомленность матерей о гельминтозах в зависимости от их возраста и количества детей.

Материалы и методы исследования. При проведенииисследования применено анкетирование и статистический анализ. В качестве инструмента была использована анкета, содержащая 21 вопрос. Объектом исследования являлись лица женского пола, имеющие детей в возрасте до 10 лет. Среди 158 участниц анкетирования преобладали женщины в возрасте от 24 до 29 лет (39,9%);от 30 до 35 лет - 32,3%, от18 до 23 лет - 17,7%. Более чем у половины опрошенных – один ребенокв возрасте до 10 лет (51,9%).

Результаты и обсуждение. В возрастной группе 18-23 года одного ребенка имеют 85,7% женщин, из них 87,5% знают о гельминтозах и их проявлениях.Женщины, имеющие двух детей, полностью осведомлены о

Репозиторий ГрГМУ

проблеме. В возрастной группе 24-29 лет 57,1%женщин имеют одного ребенка. Из них 86,1% знают о гельминтозах и их проявлениях. Женщины, имеющие двух детей, составляют 38,1%; 95,8% из них соответственно осведомлены о данной проблеме.Имеющие трех детей осведомлены в 100%. В возрастной группе 30-35 лет одного ребенка имеют 29,4% опрошенных, среди них 86,7%информированы по данному вопросу.Двух детей имеют 58,8%, из них 96,7% знают о гельминтозах. Женщины, имеющие троих детей, осведомлены в 100%.

Выводы. В результате опроса выявлена следующая зависимость: чем больше детей в семье и старше возраст матери, тем лучше ее информированность о гельминтозах и их проявлениях.

Литература

1. Козловский, А.А., Гельминтозы у детей Гомельской области / А.А. Козловский // Журнал«Международные обзоры: клиническая практика и здоровье». – 2016. –№1. – С. 76.

ЭКСПРЕССИЯ TGF-B В АДЕНОКАРЦИНОМЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕМАТОГЕННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ

Кендыш Е.Н., Штабинская Т.Т., Боднар М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

Актуальность.Появление гематогенных метастазов ассоциируется с активностью ангиогенеза. Одним из важнейших его регуляторов, известным в настоящее время,является трансформирующий фактор роста (TGF-β). Его роль в процессах злокачественной трансформации и опухолевой прогрессии неоднозначна.

Цель: оценить экспрессию TGF-β в аденокарциноме толстой кишки в зависимости от наличия гематогенных метастазов.

Материалы и методы. В исследование включены аденокарциномы толстой кишки от 72 пациентов, прооперированных в УЗ «ГОКБ» в период с 2001 по 2011 год. Иммуногистохимическое исследование выполнено с использованиемкроличьих поликлональных антител к TGF-β (ab66043) по стандартной методике. Количественную оценку уровня экспрессии проводили с помощью программы AperioImageScope [1]. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. У 12 (16,7%) пациентов из исследуемой группы на момент постановки диагноза были обнаружены гематогенные метастазы. При этом у 8 пациентов (11,1%) на момент выявления заболевания метастазы определялись как лимфогенные, так и гематогенные (в печени и легких – 75% и 25%, соответственно). У 15 пациентов (20,8%)

Репозиторий ГрГМУ

с течением времени появились новые метастазы в печень, легкие, почки, кости и яичники, при этом у 6 пациентов (8,33%) они оказались впервые выявленными после хирургического удаления опухоли. Медиана появления отдаленных метастазов составила 1,83 (1,23-4,06) лет. Уровни позитивности TGF-β определяли в паренхиматозном и стромальном компонентах опухоли, а также общий уровень позитивности. Статистически значимых различий экспрессии изучаемого маркера ангиогенеза в зависимости от наличия гематогенных метастазов на момент верификации опухоли, появления новых за время наблюдения не выявлено ($p>0,05$). По мнению некоторых авторов, в опухоли ангиогенез может идти по нескольким путям, которые регулируются не только TGF- β.

Выводы. Уровень экспрессииTGF- β в аденокарциноме толстой кишки не зависит от гематогенного распространения опухоли.

Литература

1. Штабинская, Т.Т. Прогностическое значение уровня экспрессии фактора роста эндотелия сосудов в колоректальном раке / Т.Т. Штабинская [и др.] // Научно-практический журнал УО «Гродненский государственный медицинский университет». – 2015. - № 3(51). – С. 64-69.

АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА

Кизюкевич О.В., Богомазов В.В., Гецольд А.А., Кобец М.А., Крюковская А.И., Полелей Т.О., Сезень К.А., Олихвер Н.О., Тавстуха Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преп. Бартош А.Н.

Актуальность. Важнейшей задачей биоорганического синтеза является расширение арсенала соединений, используемых в качестве субстратов для создания новых, более эффективных лекарственных средств. К числу таких производных относятся соединения, содержащие пиперидиновый цикл. Производные пиперидина нашли широкое применение в качестве синтетических лекарственных средств, обладающих анальгетической активностью, что говорит об актуальности поиска новых соединений среди них.

Цель:поиск новых производных пиперидина, обладающих анальгетической активностью.

Материалы и методы исследования. Данные получены испытаниями соединений под условными названиями АГВ-19, АГВ-22, АГВ-23, АГВ-24, АГВ-25, АГВ-26, АГВ-27, АГВ-29, АГВ-32, АГВ-33, АГВ-34, АГВ-35 в различных дозах на 225 мышах, с помощью теста «Горячая пластина», основной стандартной операционной процедуры для измерения порога острой болевой чувствительности в ответ на термическое раздра-

Репозиторий ГрГМУ

жение; а также, с помощью теста «Уксусные корчи», направленного на исследование острой висцеральной и соматически глубокой боли [1].

Результаты. Как показали результаты испытания, в ряду вышеуказанных соединений имеются субстанции, обладающие анальгетической активностью. Наиболее эффективно, не менее чем на 50%, снижали болевую реакцию соединения АГВ-19, АГВ-32 и АГВ-33. Снижали болевую реакцию менее чем на 50% соединения АГВ-27, АГВ-29 и АГВ-35. У остальных соединений достоверно определяемая анальгетическая активность отсутствует.

Выводы. Среди испытанных соединений имеются ряд веществ, обладающих выраженной анальгетической активностью и вещества, анальгетическая активность которых требует дальнейшей оценки. Помимо прочего, необходимо провести исследование в сочетании с блокатором опиоидных рецепторов для оценки вовлечения опиатной системы в механизм анальгетической активности и выявления соединений, действующих по механизму ненаркотических анальгетиков, что является наиболее вероятным во втором случае. Таким образом, испытания данных соединений на доклиническом этапе фармакологического исследования необходимо продолжать.

Литература

1. *Invivo* модели для изучения анальгетической активности / Д. А. Бондаренко [и др.] // Биомедицина. – 2011. – № 2. – С. 84–94.

ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНОГО СОСУДИСТОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Киндалева О.Г., Стукалов И.Д.

Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пронько Т.П.

Актуальность. Повышение жесткости артерий – один из маркеров повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний и является параметром, суммирующим влияние индивидуального набора как генетических, так и внешних факторов в соответствии с длительностью и интенсивностью их воздействия. В последнее время предложен новый маркер жесткости артерий - сердечно-лодыжечный сосудистый индекс (СЛСИ), не зависящий от уровня артериального давления, что делает его более точным и удобным при динамической оценке состояния больных [1].

Цель исследования – оценка СЛСИ у пациентов с артериальной гипертензией (АГ).

Материалы и методы исследования. Было проведено исследование сердечно-лодыжечного сосудистого индекса (СЛСИ) при помощи объемного сфигмографа VaSera VS-1500N, (Fucuda Denshi, Япония) у 120 паци-

Репозиторий ГрГМУ

ентов с АГ и у 37 практически здоровых лиц. В группу с АГ вошли 69 женщин и 51 мужчина, в возрасте от 37 до 76 лет, средний возраст – 55,4 года. В группу здоровых вошли 24 женщины и 13 мужчин, в возрасте от 33 до 71 года, средний возраст – 50,5 лет. Референсные значения СЛСИ для здоровых людей менее 8. Обработку полученных данных проводили с использованием пакета программ STATISTICA 6.0.

Результаты. СЛСИ справа у здоровых лиц составил 7,7±1,0, СЛСИ слева составил 7,7±0,9. СЛСИ справа у пациентов с АГ составил 8,34±1,5, что достоверно выше, по сравнению со здоровыми (P<0,05). СЛСИ слева при АГ составил 8,32±1,5, что достоверно выше по сравнению со здоровыми (P<0,05). У здоровых лиц СЛСИ был выше референсных значений в 32,4% случаев, у пациентов с АГ – в 60,8% случаев. СЛСИ коррелировал в группе здоровых лиц с возрастом, коэффициент корреляции составил r=0,6, P<0,0001, со скоростью клубочковой фильтрации - r=0,36, P<0,05. СЛСИ в группе пациентов с АГ коррелировал с возрастом, коэффициент корреляции составил r=0,62, P<0,0001, с индексом массы тела – r=-0,21, p<0,05. Корреляции с полом не выявлено в обеих исследуемых группах.

Выводы. У пациентов с АГ выявлено достоверное повышение СЛСИ по сравнению со здоровыми лицами. Данный показатель повышается с возрастом в обеих исследуемых группах, зависит от индекса массы тела и скорости клубочковой фильтрации.

Литература

1. Сумин А.Н. Оценка сердечно-лодыжечного сосудистого индекса у пациентов с клиническими проявлениями атеросклероза / А.Н. Сумин, А.В. Щеглова // Атеросклероз. – 2015. – №3. – С. 94-102.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Кирдан М. В., Волк Л. Л., Сарвас М. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - ассист. Шило Р. С.

Актуальность. Мировая заболеваемость паховыми грыжами составляет до 50 человек на 10000 населения. Ежегодно в мире проводится в среднем 20 миллионов герниопластик, в США приблизительно 650 тысяч, а в Европе около миллиона [1]. За последнее столетие медицина предложила множество открытых и лапароскопических методов герниопластики. Для оценки эффективности методов требуется сравнение качества жизни пациентов.

Цель исследования:сравнить качество жизни пациентов, оперированных способами трансабдоминальной преперитонеальной герниопластки (TAPP) и ненатяжной герниопластики по Лихтенштейнув отдаленном послеоперационном периоде.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования. Для данного исследования была отобрана группа пациентов УЗ "ГОКБ", которым проводилось хирургическое лечение паховой грыжи в 2015 г**.** Группа состояла из 40 пациентов мужского пола, в возрасте от 26 до 78 лет (средний возраст 52 года). В 24 случаях грыжа была косая, в 16 - прямая, у двух пациентов паховомошоночная. Рецидивных грыж было 11, скользящих - 3. 20 пациентам была выполненагерниопластика по Лихтенштейну, другим 20 - методом ТАРР. Среди данных пациентов был проведен телефонный опрос с помощью неспецифической анкеты SF-36 (TheShortForm 36). Данная анкета оценивает физическое и психическое составляющие здоровья. В нашем исследовании был выбран физический компонент для оценки качества жизни оперированных пациентов.

Результаты. В результате анализа анкет выявлено, что через год после операции по методу ТАРР и Лихтенштейну показатели физического компонента здоровья практически не различались.После операции по методу Лихтенштейна продолжительность болевого синдрома составила до 1 недели у 76% и до 3-х недель у 24%; рецидив боли, вызванный тяжелой физической нагрузкой, отмечался у 6,5%. После операций ТАРР болевой синдром по длительности составил меньше 1 недели у 87% и до 3-х недель у 13%; возобновление боли отмечалось у 3,1%. Все пациенты, за исключением тех, у кого возник рецидив боли, вернулись к нормальной повседневной физической активности.

Выводы. Герниопластики методами ТАРР и Лихтенштейна обеспечивают быструю реабилитацию пациентов, являются эффективными и безопасными, что позволяет широко применять их в лечении паховых грыж.

Литература

1.Алишихов Ш.А. Результаты применения протезирующих паховых герниопластик / Москва. ЗАО «Изд-во ИКАР». - 2010. – С. 21–23.

ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ

Киселевская А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доц. Ложко П.М.

Актуальность. Рост количества оперативных вмешательств в пределах гепатобилиарной и панкреатодуоденальной зон повышает актуальность знаний топографии локальных трубчатых образований, в частности воротной вены (ВВ). Начало ВВ подвержено существенным различиям, обусловленным влиянием патологических процессов. Так, при атрофическом циррозе ворота печени поднимаются высоко, ствол ВВ удлиняется и место ее деления проецируется на уровне Th10 позвонка. При энтероптозе,

Репозиторий ГрГМУ

увеличении размеров печени ее ворота опускаются и проекция места деления ВВ определяется на уровне L1-2 позвонков.

Цель исследования – изучить топографо-анатомические особенности формирования воротной вены у человека.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на 12 органокомплексах желудочно-кишечного тракта трупов людей путем макропрепарирования, а также на 5 рентгенограммах.

Результаты.Корнями ВВ в классическом варианте являются три вены: селезеночная, верхняя брыжеечная и нижняя брыжеечная. В нашем исследовании формирование ствола ВВ происходило позади поджелудочной железы путем слияния ее корней. Порядок соединения корней ВВ индивидуален. Наиболее часто (90%) обнаруживалось слияние селезеночной и верхней брыжеечной вен. При этом нижняя брыжеечная вена впадала или в верхнюю брыжеечную (52%), или в селезеночную вену (38%). Лишь в 10% ствол ВВ формировался всеми тремя корнями. По И. Л. Серапинасу [1] нижняя брыжеечная вена в 60,7% наблюдений впадает в селезеночную вену, в 39,3% - в угол слияния верхней брыжеечной и селезеночной вен или в верхнюю брыжеечную. Ствол ВВ далее проходил в печеночно-двенадцатиперстной связке до ворот печени, где разветвлялся на долевые, секторальные, а затем на сегментарные вены. Взаимоотношения ствола ВВ и поджелудочной железы было различно: в 38% наблюдений начальная часть ВВ лежала позади головки поджелудочной железы, в 40%ВВ проходила в довольно глубокой борозде на задней поверхности железы, в 22% - находилась в толще паренхимы железы. Верхняя поджелудочно-двенадцатиперстная вена, препилорическая, правая и левая желудочные вены впадали в стволВВ. Длина ствола ВВ варьировала в пределах 3 -9 см, а диаметр 9-21мм. У мужчин ВВ короче и толще, чем у женщин. От головки поджелудочной железы ВВ направлялась вверх и вправо сначала позади верхней части двенадцатиперстной кишки, а выше нее следовала к воротам печени в печеночно-двенадцатиперстной связке, залегая между общим желчным протоком (справа) и печеночной артерией (слева). Встречались иные взаимоотношения ВВ с окружающими органами: расположение ее впереди общего желчного протока и печеночной артерии (1 случай). Сзади и слева ВВ перекрещивалась с нижней полой веной. Их продольные оси составляли очень острый угол (менее 15°), в двух случаях они располагались под большим углом (45°). Такую особенность важно учитывать при операции наложения порто-кавального анастомоза. В большинстве случаев начало ВВ проецируется справа от тела L2 позвонка, а место разветвления - на уровне Th11-12 позвонков. По топографо-анатомическим признакам в ВВ можно выделить три части:ретропанкреатическую, ретродуоденальную, связочную.

Выводы. Таким образом, полученные данные подтверждают вариабельность анатомии воротной вены, ее корней и притоков, что необходимо учитывать при хирургических вмешательствах в данной области.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Серапинас, И. Л. Воротная вена в норме, при циррозе печени и раке /И.Л.Серапинас // Вестник хирургии.– 1967г. - т. 98. - № 4. -с. 30.

МОДЕЛИРОВАНИЕ УПРОЩЕННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СХЕМЫ АППАРАТА ДЛЯ ЭЛЕКТРОСНА

Кисель В.В., Гецевич Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст.препод. Лукашик Е.Я.

Современные программные средства позволяют моделировать электронные схемы аппаратов медицинской техники, которые в условиях дефицита приборной и элементной базы дают возможность эффективно изучать их принцип работы.

Актуальность. Использование симуляторов электронных схем позволяет создавать виртуальные электронные устройства медицинской техники.

Целью работы является создание и изучение упрощенной электрической схемы аппарата для электросна с помощью электронного симулятора Electronics Workbench (EWB).

Результаты исследования и их обсуждение.Электросон– метод электролечения, заключающийся в воздействии на нервную систему импульсными токами прямоугольной формы, длительностью 0,2-0,3 мс при частоте их от 1 до 150 Гц.

При создании электронной схемы Electronics Workbench (EWB) позволяет: выбирать, перемещать, копировать, вставлять или удалять элементы, фрагменты схем, одновременно подключать несколько измерительных приборов и наблюдать их показания на экране монитора.

Электрическая схема аппарата для электросна содержит мультивибратор, формирователь, усилитель прямоугольных импульсов. С выхода мультивибратора прямоугольные импульсы после дифференцирования поступают на вход ограничителя – формирователя, таким образом, создаются прямоугольные импульсы длительностью 0,5 мс. Прямоугольные импульсы усиливаются выходным усилителем. Схема аппарата представляет упрощенную электронную схему устройства с элементами управления параметрами выходного сигнала: амплитуды, частоты, длительности. К выходу схемы подключен двухканальный осциллограф для визуализации и определения параметров выходного сигнала. Манипулируя элементами управления устройства (переменными резисторами), можно изменять параметры сигнала, отображаемого на экране осциллографа, т.е. можно видеть изменения формы сигнала и определять его параметры.

Таким образом, разработанная виртуальная электронная схема аппарата для электросна может применяться для демонстрации при изучении

Репозиторий ГрГМУ

предметов «Медицинская и биологическая физика» и «Медицинская техника».

Выводы. Виртуальные медицинские приборы можно рассматривать как инструментарий, используемый для эффективного интерактивного взаимодействия пользователя со средой моделирования. Несомненным достоинством их является использование в сетевом варианте образовательной среды Moodle.

ОБРАЗОВАНИЕ МЕТАМОДЕЛЕЙ ЯЗЫКА ПРИ ПОМОЩИ НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ «ПСИХОТЕРАПИЯ»

Кислая Н.П., Шенец Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель Волошко Т.А.

Актуальность.Большинство психотерапевтических направлений активно используют метамодели как средство воздействия на пациента. Метафорическая коммуникация занимает видное место в гештальт-терапии, НЛП, гуманистически и экзистенциально ориентированных подходах, эриксонианстве. Во многих видах психотерапии метафора выполняет роль методологической основы, формируя систему основных понятий. Психотерапевтический дискурс метафоричен в принципе, в самой своей основе, это сближает его с поэзией и художественной прозой. И хотя метамодели в психотерапии используются давно, специальных исследований их роли и значения в этом виде человеческой деятельности почти нет. Чего не скажешь о других отраслях гуманитарного знания.

Цель:изучить особенности образования метамоделей предметной области медицины «Психотерапия».

Методы: метод сплошной выборки, описательный метод, структурный анализ, элементы метода математической статистики.

Материал исследования – 78 метамоделей психиатрии, отобранных из англоязычной медицинской литературы.

Результаты. Структурный анализ отобранных метамоделей в психиатрии позволил выделить следующие словообразовательные модели: 1) в структуру термина входит одна основа (white, themoon, arose) – 21%; 2) структуру термина составляет и один и более аффиксов (lampless, sweetness) – 19%; 3) термин образуется путем сложения основ (cherry-trees, dream-visions) – 20%; 4) образование метамодели происходит при помощи сочетания нескольких слов, т.е. полной внутренней репрезентации (переживания) того, что мы пытаемся сообщить, «глубинной структуры». Произносимыенамисловаипредложениямыназываем «поверхностнойст-

Репозиторий ГГМУ

руктурой» (Parisinthespring, asnakeinthegrass, akickintherear, awoodenface) – 40%.

Выводы.Использование метамоделей в психотерапии имеет множество свойств, которые коренятся в ее семиотической природе: слияние в ней образа и смысла; контраст с обыденным обозначением сущности предмета; категориальный сдвиг; актуализация ассоциаций; несводимость к буквальному перефразированию; синтетичность и размытость, диффузность значения; допущение разных интерпретаций, отсутствие мотивации; апелляция к воображению или интуиции; выбор кратчайшего пути к сущности объекта. Все эти характеристики находят применение в той спонтанной, почти неуловимой и одновременно целесообразной игре личностных смыслов и значений, которая и составляет динамику психотерапевтического процесса.

ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Кислая И.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Егорова Т.Ю.

Актуальность. Бесплодие-отсутствие беременности при регулярной половой жизни без применения контрацептивов в течении одного года. ВБеларуси не могут зачать ребенка около 15%супружеских пар. Соотношение женского и мужского бесплодия 40% и 30%, соответственно. Еще в 30% случаях «виноваты» оба. Выделяют бесплодие первичное-при отсутствии в анамнезе женщины беременностейи вторичное-невозможность наступления повторной беременности.

Цель исследования: изучить наиболее частые причины женского-бесплодия.

Методы исследования. Изучены98 амбулаторных карт женщин с диагнозом бесплодие, наблюдающихся в поликлиникеУЗ Гродненского областного клинического перинатального центра.

Результаты. Средний возраст женщин составил 31 год(от 19 до 47 лет),чаще наблюдается у женщин от 30-34 лет – 49 (50%),от 26-29 – 24(24,4%), от 19-25 – 12(12,2%), Первичное бесплодие встречается у 62(63,2%), вторичное – 36(36,7%).Роды у 20 женщин (20,4%), выкидыши – 11(11,2%),внематочная беременность 5(5,1%).Из анамнестических данных позднее наступление менархе(15 лет и старше) у 9(9,1%). Наиболее часто диагностировалось смешанное бесплодие – 58(57,3%),эндокринное – 21(19%), трубно-перитонеальное – 8(10,7%), неуточненное – 7(7,3%), маточное – 3(2,9%), мужской фактор – 1(1,4%).Гинекологические операции перенесли 28женщин: на яичниках – 14 (20,5%), на трубах – 9(13,2%), на матке – 5(7,3%).Гинекологические заболевания диагностированы у 53 женщин, чаще наблюдается :эрозия шейки матки – 29(29,5%), ИППП – 20(29,4%)аднекситы – 12(12,4%), кисты яичников – 6(8,8%),миома матки –

Репозиторий ГрГМУ

3(4,4%). Экстрагенитальные заболевания диагностированы у 43 женщин,из них простудные – 28(41%), хр.тонзилит – 5(7,3%),гипотериоз-3(4,4%),артериальная гипертензия,хр. Гастрит. – 2(2,9%).

Выводы. Наиболее часто причиной первичного бесплодия являются эндокринные нарушения, а вторичного бесплодия-перенесенные гинекологические операции(28%) и воспалительные процессы(41%). Эндокринные причины бесплодия в обоих группах составляют 21%.

Литература

1. Савельева, Г.М. Гинекология/ Г.М. Савельева, В.Г.Бреусенко // Москва-2012-110с.

2. Серов, В.Н., Прилепская В.Н., Овсяникова Т.В Гинекологическая эндокринология //Москва, 2008

КАТАСТРОФА XXI ВЕКА: ОТРАВЛЕНИЕ СПАЙСАМИ

Кита М. Г.

Гродненский государственный медицинский универсистет, Беларусь

Научный руководитель — к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Актуальность. Статистика говорит в пользу роста популярности спайсов. Стоит учесть, что употребляют синтетические наркотики преимущественно люди молодого возраста, а значит они прекрасно осведомлены о вреде, ведь статьи в Интернете они, как минимум, видят, а как максимум - внимательно читают и даже обсуждают на форумах.

Цель работы: выяснить влияние наркотических курительных смесей на здоровье и психическое развитие современного общества.

Задачи. Изучить данные статистики РБ по заболеваемости населения наркоманией и токсикоманией.

Методы исследования. Метод теоретического анализа, сравнительный.

Результаты исследований. Практически все курительные смеси обладают длительным токсическим воздействием на организм и выраженным психотропным эффектом. Последствиями употребления спайсов являются: быстрое появление зависимости, серьезные поражения ЦНС, расстройства психики, вплоть до шизофреноподобного распада личности, резкое ухудшение работы иммунной системы, негативное влияние на репродуктивную функцию, серьезные нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, отравления, смерть от передозировки. При передозировке синтетическими наркотиками сначала развиваются длительные галлюцинации. Чаще всего жертва наркотика видит устрашающие картины, вызывающие ужас и панические реакции. После лихорадочной двигательной активности наступает фаза заторможенности. В это время появляются следующие симптомы: учащение сердцебиения, многократная рвота, повышение давления. Кроме того, к органам начинает поступать недостаточно кислорода, что вызывает сбои в их работе, ослабляется и урежается дыхание, происходит потеря

Репозиторий ГрГМУ

сознания и клиническая смерть в самых тяжелых случаях. По данным Национального статистического комитета РБ, в период 2010 по 2014 год наблюдается снижение уровня заболеваемости наркоманией и токсикоманией. По данным на 2014 год, количество пациентов с впервые установленным диагнозом составило 15,1 на 100 000 человек. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в г. Минске, на втором месте находится Гродненская область, самые низкие показатели заболеваемости зарегистрированы в Брестской области.

Выводы. Разрушительные последствия спайсов изучены не до конца. Так как наркотик появился недавно, нельзя точно сказать, какие изменения ожидают организм через 15-20 лет. Однако уже сейчас понятно, что курение смесей не пройдет безболезненно и последствия будут самыми печальными.

Литература

1. Зобнин Ю.В., Стадлер Е.М. Острые отравления синтетическими каннабиноидами. Сибирский медицинский журнал.2014 № 8. С.-130-135.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГРЕКО-ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОВ В НЕМЕЦКОЙ И РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Китель С.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.филол.н., доц. Кондратьев Д.К.

Объектом проводимого исследования являются, в широком аспекте, немецкие и русские клинические термины, включающие в свой состав греко-латинские терминологические элементы, и в узком аспекте – конечные греко-латинские терминоэлементы. Медицинская клиническая терминология, по самым разным оценкам, насчитывает до 60 тысяч терминов, количество греко-латинских терминологических элементов составляет свыше 1500, количество конечных терминоэлементов превышает 90.

Цель данного исследования – проведение полной инвентаризации немецких и русских конечных греко-латинских терминоэлементов и их сравнительного лексико-семантического анализа.

В проведенном исследовании использованы описательный метод, метод инвентаризации и анализа. Для описания количественных характеристик медицинских терминов использован метод математической статистики.

Материалом исследования явились основные словари медицинских терминов, используемые в отечественной и немецкой медицинской практике: PschyrembelKlinischesWörterbuch (Berlin : de Gruyter)- 1735 страниц, около 60 тысяч немецких медицинских терминов, и Энциклопедический

Репозиторий ГрГМУ

словарь медицинских терминов : В 3-х томах – более 60 тысяч русских медицинских терминов.

В результате проведенного исследования:

Проведенанализ более чем 60 тысяч немецких и такого же количества отечественных медицинских терминов, взятых из основных словарей медицинских терминов, выделено свыше 90 конечных греко-латинских терминологических элементов русского и немецкого языков.

Составлен полный «Русско-немецкий медицинский словарь конечных греко-латинских терминоэлементов» с этимологической справкой, примерами и статистикой употребления.

Сделан сравнительный лексико-семантический анализ конечных греко-латинских терминологических элементов в отечественной и немецкой медицинской терминологии.

Выделены основные группы конечных греко-латинских терминологических элементов, выявлены закономерности их написания и употребления.

Дана лингвистическая характеристика понятия «греко-латинский терминоэлемент» в медицинскойтерминологии.

Проведенное исследование позволило сделать следующие **выводы:**

Медицинская терминология представляет собой сложную терминологическую систему, имеющую интернациональный характер и, во многих аспектах, структурном, семантическом и количественном, схожую в немецком и русском языках. В то же время, она имеет ряд отличительных особенностей, присущих только немецкому или русскому языку.

«Греко-латинский терминоэлемент» представляет собой наименьшую структурную единицумедицинского термина,не являющуюся морфемой,обладающую особым лингвистическим статусом, функция которой заключаетсяв указании на определенное терминологическое поле, к которому принадлежит построенный из них термин.

Полученные результаты будут использованы при подготовке учебных пособий по клинической терминологии дисциплины «Латинский язык» и учебника “Fachdeutsch. Medizin” для студентов-медиков.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ГОРТАНИ

Климец Д.С., Шиман О.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Рак гортани– одно из самых социально негативных заболеваний, поскольку злокачественный процесс затрагивает орган, участвующий не только в дыхании, но и в голосообразовании, что приводит к стойкой социальной дезадаптации. Это подчеркивает важность ранней диагностики заболевания. Среди общего числа пациентов со злокачествен-

Репозиторий ГрГМУ

ными новообразованиями, рак гортани занимает восьмое место, а среди опухолей верхних дыхательных путей – первое. [1]. В Беларуси рак гортани занимает 1-е место среди новообразований головы и шеи, составляя 3,6% в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями человека. За последние 10 лет в республике число вновь заболевших раком гортани колебалось в пределах 590–640 случаев в год. Ежегодно число таких пациентов увеличивается на 8-10%. [2] До настоящего времени 60-70% пациентов, заболевших раком, выявляют в III (63.7%) иIV (16.8%) стадиях заболевания. [3] Попытки улучшить раннюю диагностику рака гортани в последние годы не увенчались успехом. Согластно статистике по Республике Беларусь, рак гортани встречается преимущественно у мужчин 40-60 лет, составляющих 80-95% лиц с данной патологией. Главным фактором возникновения рака данной локализации является курение. [2] Среди пациентов, страдающих раком гортани, 94-97% – курящие.

Цель: дать клинико-морфологическую характеристику рака гортани.

Методы исследования. Были проанализированы данные протоколов аутопсий, умерших в г. Гродно и Гродненской области за период 2009-2015 годов.

Результаты исследования. В анализируемый период 2009 – 2015 гг. от рака гортани погибли 45 человек: в 2009 г. –3 случая (6,6%), в 2010 г. – 6 (13,3%), в 2011 г. – 6 (13,3%), в 2012 г.–7 (15,5%), в 2013 г. –9 (20%), в 2014 г. –6 (13,3%), в 2015 г. –8 (17,7%).

Лица мужского пола составили подавляющее большинство – 44 человека (98%) и только 1 (2%) – женского пола.

Возраст умерших колебался от 42 до 79 лет. Люди среднего возраста (44 – 60 лет) – 26 случаев (57,7%), молодого возраста (26-44 года) – 2 (4,4%), пожилого возраста (60-75 лет) – 14 (31,1%), старческого возраста (75-90 лет) – 3 (6,6%). Среди всех случаев смерти – 28 (62%) наблюдалось в трудоспособном возрасте.

В г. Гродно зарегистрировано 12 наблюдений (26,6%), в Гродненской области – 33 (73,3%). При этом большинство смертей наступило в стационаре – 30 (66,6%), смерть на дому наблюдалась в 15 (33,3%).

В зависимости от локализации, рак гортани наблюдался в области голосовых связок в 20% наблюдений, в 11,1% встречался в надсвязочном (вестибулярный) отделе и примерно в 6,6% в подсвязочном отделе. Превалировало (62,2%) поражение гортани, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.

Гистологически рак гортани был представлен следующими вариантами: плоскоклеточный рак без ороговения – 30 случаев (66,6%), плоскоклеточный рак с ороговением – 15 (33,3%).

По мере прогрессирования опухолевого процесса в 29% наблюдалось прорастание опухоли в глотку, в 8,8% – в пищевод, в 6,6% – корень языка, в 18% – в окружающие ткани. Также были выявлены единичные случаи

Репозиторий ГрГМУ

прорастания опухоли в трахею, щитовидную железу, мягкое нёбо, нёбные миндалины.

Метастазирование рака гортани обнаружено в 38 случаях (85%). Чаще всего опухоль метастазировала лимфогенным путем в лимфоузлы шеи (79%), паратрахеальные и медиастинальные лимфоузлы (16%), единичные случаи метастазирования в надключичные, парааортальные, паробронхиальные лимфоузлы. У ряда пацциентов были выявлены гематогенные метастазы: в легких (29%), печени, средостении, плевре (по 5%), единичные случаи метастазирования в перикард, миокард, почки, головной мозг, поджелудочную железу, желудок.

Выводы. Проведенное исследование показало, что наиболее часто от рака гортани погибали мужчины в возрасте 55-75 лет. Гистологически преобладал плоскоклеточный рак без ороговения. Основным путем метастизирования был лимфогенный в регионарные лимфоузлы, гематогенные метастазы чаще всего обнаруживались в легких. Прорастала опухоль чаще в глотку, пищевод, окружающие ткани.

Литература

1. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина. 2000. – 480 с.

2.Сборник научных статей. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Минск: Профессиональные издания.2007. – 508с

3. ЧойнзоновЕ.Л. Современные методы диагностики и лечения рака гортани Сибирский онкологический журнал. 2009. – 86 с.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Климец Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Колешко С.В.

Актуальность. Желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК) продолжают оставаться одним из серьезных осложнений различных заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также являются следствием патологии других органов и систем, что затрудняет своевременную диагностику и лечение. [1] Несмотря на прогресс в современной медицине, смертность при данном состоянии остается постоянной – около 5 – 10%. [2] Ежегодно ЖКК становятся причиной более 300 тыс. случаев госпитализации в США. В европейских странах от 48 до 144 пациентов на 100 тыс. населения обращаются в стационары с признаками ЖКК. Установлено, что ЖКК значительно чаще возникают у мужчин, возраст которых превышает 40 лет, а вероятность появления кровотечений у больных пожилого возраста значительно выше, достигая 70–90 % случаев [1].

Цель: изучить случаи госпитализации с подозрением на ЖКК.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования. Были проанализированы журналы госпитализации в УЗ «Городская клиническая больница №4» г. Гродно за 2012-2014 год.

Результаты. За период 2012-2014 г. было проанализировано 39216 случаев госпитализации. Среди них 1695 (4,3%) случаев госпитализации приходится с подозрением на ЖКК в 2012 г.–38%, в 2013 г. – 26%, в 2014 г. – 36% случаев. Среди всех случаев госпитализации с подозрением на ЖКК в 753 случаях диагноз не подтвердился, что составляет 44%. Среди всех случаев госпитализации 64% составляли мужчины и только 36% женщины.

Наиболее часто с подозрением на данную патологию были госпитализированы лица мужского пола среднего возраста (44-60 лет), что составляет 33% от общей возрастной категории. Среди лиц женского пола средний возраст госпитализированных был выше и составил 60-90 лет. Среди расхождений превалировали: хронический гастрит – 22%, острый и хронический панкреатит – 11%, алкогольная интоксикация – 7%, анемия различной степени тяжести – 6,5%, острая язва двенадцатиперстной кишки и желудка – 5% и 3%, соответственно, а также геморроидальное кровотечение – 4%, гипертонический криз и ИБС в 4% и 2%, соответственно, гастроэнтероколит – 3%, мезентериальный тромбоз – 2,5% случаев расхождения.

Выводы. Проведенное исследование показало, что при госпитализации с подозрением на ЖКК почти в половине случаев диагноз не подтверждается. Что касается распространенности, данные за анализируемый период нестабильные и колеблются.Наиболее часто ЖКК было диагностировано у мужчин в возрасте 40-60 лет.

Литература

1.Васильев Ю.В. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением и Helicobacterpylori. Consiliummedicum. 2002. – 590 с.

2. Тинтиналли Дж. Э. Неотложная медицинская помощь. Москва «Медицина». 2001. – 480 с.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОКИСЛИТЕЛЬНЫМ СТРЕССОМ, НА ИЗОЛИРОВАННЫХ КОЛЬЦАХ АОРТЫ КРЫСЫ

Кобец М.А., Сезень К.А., Тавстуха Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.б.н., доц. Козловский В.И.

Актуальность. Эндотелий сосудов играет ключевую роль в регуляции перфузии тканей, прежде всего посредством NO и других эндотелиальных сосудорасширяющих факторов. Дисфункция эндотелия лежит в основе патогенеза большинства болезней системы кровообращения. Для

Репозиторий ГрГМУ

поиска способов коррекции дисфункции эндотелия необходимо создание экспериментальных моделей данного состояния. Одним из важнейших факторов, вызывающих дисфункцию эндотелия, является окислительный стресс – повышенная продукция активных форм кислорода. Среди индукторов окислительного стресса известны натрия гипохлорит и менадион.

Цель:оценить возможность использования натрия гипохлорита и менадиона для моделирования дисфункции эндотелия путём изучения влияния вышеуказанных соединений на эндотелий-зависимую вазодилатацию, вызванную ацетилхолином, на изолированных кольцах аорты крысы.

Материалы и методы исследования. Исследования проводились на изолированных кольцах аорты в соответствии с описанной ранее методикой [1]. Эндотелий-зависимая вазодилатация индуцировалась путём добавления возрастающих концентраций ацетилхолина в раствор Кребса – Хензелайта, в котором находились кольца аорты. Влияние менадиона и гипохлорита натрия на ацетилхолин-индуцированную вазодилатацию оценивалось путём инкубации колец аорты с вышеуказанными соединениями в течение часа.

Результаты. Гипохлорит натрия (10^{-5} М) и менадион ($5 \cdot 10^{-5}$ М) уменьшали сосудорасширяющий эффект ацетилхолина на изолированных кольцах аорты, что свидетельствует о нарушении функции эндотелия. N-ацетилцистеин (10^{-5} М), который известен в качестве антиоксиданта [2], частично ослаблял влияние гипохлорита натрия и менадиона на ацетилхолин-индуцированную вазодилатацию. Это указывает на роль окислительного стресса в развитии дисфункции эндотелия под влиянием вышеуказанных соединений.

Выводы. Гипохлорит натрия и менадион вызывают нарушение эндотелий-зависимой вазодилатации, вызванной ацетилхолином, на изолированных кольцах аорты крысы. Поэтому вышеуказанные соединения можно использовать для моделирования эндотелиальной дисфункции.

Литература

1. 1-Methylnicotinamide (MNA) preventsendothelialdysfunctioninhypertriglyceridemicanddiabeticrats / M. Bartus [etal.] // Pharmacol. Rep. – 2008, №1. – P. 127–138.

2. Oxidative stress and respiratory system: pharmacological and clinical reappraisal of N-acetylcysteine / P. Santus [et al.]//COPD. – 2014, №6. – P. 705–717.

Репозиторий ГрГМУ

ИССЛЕДОВАНИЕ АРВП ПРЕПАРАТОВ,ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОССИИ

Кобыльских М.В., Крикова А.В.
Смоленский государственный медицинский университет
Научный руководитель – д-р фарм.наук, доц. А.В. Крикова

Актуальность. По данным ВОЗ, с начала эпидемии больше чем 70 миллионов человек были заражены вирусом иммунодефицита человека, и приблизительно 35 миллионов человек умерли от ВИЧ. ВИЧ – медленно поражает клетки иммунной системы. Организм ВИЧ инфицированного человека становится уязвимым к различному роду инфекций, что вызывает смерть. Проведение ВААРТ способна улучшить и продлить жизнь человеку.

Цель исследования:провести оценку АРВП, зарегистрированных на территории РФ за последние шесть лет.

Материалы и методы. Исследование АРВП в РФ было проведено по данным государственного реестра лекарственных средств за последние шесть лет. Для проведения исследования использовались методы системного анализа, сравнения и группировки показателей. Анализ был проведен в рамках классификации АРВП, списка ЖНВЛП, стран-производителей, форм выпуска, МНН, торговых наименований согласно регистрационным удостоверениям.

Результаты.Установлено, что наблюдается динамика увеличения МНН зарегистрированных за 2010 г. – 22 МНН, 2015 г. – 32 МНН, 2016 г. – 29 МНН. При этом также растет количество торговых наименований лекарственных препаратов. Согласно регистрационным удостоверениям, в РФ увеличилось количество торговых наименований в 2,4 раза: 2010 г. – 49 АРВП, 2015 г. – 114 АРВП, 2016 г. – 119 АРВП. В результате анализа групп АРВП в 2016 году по сравнению с 2010 годом отмечен наибольший рост количества ЛП в следующих группах: ННИОТ в 3,2 раза, ИИ в 3 раза, НИОТ в 2,2 раза, ИП в 2 раза. В связи с наибольшей эффективность комбинированной терапией наблюдается рост количества комбинированных препаратов в 3,6 раза от общего количества АРВП, так 2010 г. – 7 АРВП, 2015 г. – 17 АРВП, 2016 г. – 25 АРВП. По результатам исследования установлено увеличение количества АРВП в списке ЖНВЛП в 2,7 раза, так в 2010 г. - 41 препарат, 2015 – 95 препаратов, 2016 – 102 препарата, что увеличивает доступность АРВП.

Несмотря на увеличение количества АРВП и доли комбинированных АРВП, в 2016 г. нет группы АРВП – ингибиторы рецепторов, которая была представлена в государственном реестре за 2015 г. по МНН - Маравирок (Целзентри - торговое наименование).

Выводы. Исследование показало увеличение количества АРВП в 2 и более раз по всем группам, а также увеличение количества комбинированных препаратов в 3,6 раза. Данная тенденция говорит о возможности прак-

Репозиторий ГрГМУ

тически полного лекарственного обеспечения пациентов с ВИЧ и проведению рекомендованной ВААРТ.

БИОФИЗИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕПАТОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ СХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Ковалева Н.В., Иванишкина Е.В., Нанкевич И.Н.
Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия
Научный руководитель - д.м.н., доцент Иванишкина Е.В.

Актуальность. Наиболее часто встречаемые хронические диффузные заболевания (ХДЗП) характеризуются широкойраспространенностью,особенно среди лиц трудоспособного возраста, нередко прогрессирующим течением, недостаточной эффективностью лечения, высокойлетальностью.

В последние годы доказана роль нарушений процессовсвободнорадикального перекисногоокислениялипидов клеточных мембран в развитиигепатоцеллюлярногоповреждения.

Цель работы: оценить эффективность тыквеола у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени, используяпоказатели прооксидантно-антиоксидантного статуса.

Материалы и методы. Исследовано 80 человек возрасте 30-65 лет, из них 20 пациентов с ХДЗП (12 пациентов с хроническим гепатитом, 8 – с циррозом печени) и 60практически здоровых лиц – доноров. Пациентам проводились физическое исследование и исследование биохимических показателей крови для выявления биохимических маркеров поражения печени, инструментальные методы исследования (ультразвуковое исследование органов брюшной полости, при необходимости компьютерная томография органов брюшной полости, эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта, рентгенологическое исследование органов грудной клетки). Показатели прооксидантно-антиоксидантного статуса (гидроперекиси липидов (ГПЛ) в % к N и суммарная антиокислительная активность (АОА) в % к N) определены методом железоиндуцированной хемилюминесценции. За норму приняты параметры прооксидантно-антиоксидантного статуса у доноров. Лечение пациентов проводилось с использованием в качестве гепатопротектора тыквеола (масляный раствор по 2 ч.л.×2 р в день или капсулы по 2 к.×3 р в день) 14 дней.

Результаты исследования пациентов показали, что исходные параметры цитолиза, свидетельствующие о повреждении гепатоцитов, до лечения превышали норму в 3-4 раза.Исходно у пациентов с ХДЗП регистрировалось увеличение уровня ГПЛ (121,51±10,63% к N) и суммарной АОА

Репозиторий ГрГМУ

(122,69±10,41% к N), коэффициент прооксидантно-антиоксидантного дисбаланса – К (отношениеуровня ГПЛ в % к N к АОА в % к N) составил 0,99 (в норме К=1). После лечения на фоне положительной динамики клинических симптомов заболевания (исчезновение болей, уменьшение диспепсических явлений, астено-вегетативных проявлений) отмечена тенденция к уменьшению уровня ГПЛ (Δ - 14,93; p>0,05) и суммарной АОА (Δ - 8,78; p>0,05), коэффициент К составил 0,94, что сопровождалось тенденцией к уменьшению показателей цитолиза – АЛТ (Δ - 14,25; p>0,05), АСТ (Δ - 19,07; p>0,05).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что после лечения с использованием тыквеола у пациентов с ХДЗП показатели прооксидантно-антиоксидантного статуса достоверно не изменились, но отмечена более выраженная тенденция к снижению уровня гидроперекисей липидов (агрессивного фактора)при снижении изначально повышенныхпоказателей цитолиза. Вероятно, кратковременный курс применения тыквеола недостаточен длякоррекции дисбаланса прооксидантной системы и системы антиоксидантной защиты у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени. Для достижения лучшего терапевтического эффекта необходимо более длительное его применение.

ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ, СДАЮЩИХ ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ

Ковалёва Д.В., Труховская Д.Д., Пьянкова Е.Е.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преп. Лелевич А.В.

Актуальность. Воценке адаптационной деятельности организма все больше используется система кровообращения, играющая ведущую роль в обеспечении процессов адаптации (А). Участие системы кровообращения в процессах адаптации к воздействиям окружающей среды связано с изменением ее уровня функционирования и степени напряжения регуляторных механизмов. Адаптационный потенциал (АП) — показатель приспособляемости организма к различным меняющимся условиям окружающей среды. Во время обучения в ГрГМУ студенты испытывают умственные и эмоциональные нагрузки. Поэтому **целью** нашей работы явилось изучение адаптационного потенциала у студентов ГрГМУ в период сдачи итогового.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 83 студента ГрГМУ 1-го (20 человек) и 3-го (63 человека) курсов. У студентов измерялись пульс, артериальное давление, масса тела, рост. Адаптационный потенциал рассчитывался по Баевскому Р.М. (1979). Шкала оценки показателя АП (Берсенева А.П., 1991): 1 — ≤ 2,10 — удовлетворительная А; 2 — 2,11 — 3,20 — функциональное напряжение механизмов А; 3 — 3,21-4,30 — неудовлетворительная А; 4 — ≥4,31 — срыв А. Иссле-

Репозиторий ГрГМУ

дования проводись: 1 — на неделе без итогового занятия (фоновые значения), 2 — в день итогового до его начала и 3 — в день итогового после него. Студенты 1-го курса сдавали итоговое по нормальной анатомии, 3-го — по патологической физиологии, патологической анатомии, общей хирургии, микробиологии. Статистическую обработку данных осуществляли с применением пакета STATISTICA 6.0. Для сравнения величин использовался критерий Пирсона χ^2. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$ [Реброва О.Ю., 2002].

Результаты. Исследования показали, что на неделе без итогового занятия фоновые значения АП у студентов распределились следующим образом: у 67,5% была выявлена удовлетворительная А, у 32,5% — функциональное напряжение механизмов А. Тогда, как перед итоговым занятием количество студентов с функциональным напряжением механизмов А повысилось до 56,6%. После итогового занятия количество студентов с функциональным напряжением механизмов А снизилось до 32,5%, что не отличалось от фонового значения.

Вывод. Исследования свидетельствуют, что в день сдачи итогового занятия отмечается снижение адаптационной способности сердечно-сосудистой системы, т.е. смещение баланса функциональных резервов организма в отрицательную сторону, что может быть связано со значительным увеличением умственной и эмоциональной нагрузки у студентов в данный период.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ СХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА

Ковалева Н.В., Иванишкина Е.В., Нанкевич И.Н.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - Иванишкина Е.В.

Актуальность. Наиболее часто встречаемые хронические диффузные заболевания (ХДЗП) характеризуются широкойраспространенностью,особенно среди лиц трудоспособного возраста, нередко прогрессирующим течением, недостаточной эффективностью лечения, высокойлетальностью.

В последние годы доказана роль нарушений процессовсвободнорадикального перекисногоокислениялипидов клеточных мембран в развитиигепатоцеллюлярногоповреждения. Неконтролируемая свободнорадикальная агрессия инициирует перекисное окисление полиненасыщенных жирных кислот, приводя к нарушению структуры и функций клеточных мембран, к запуску продукции провоспалительных цитокинов, включая

Репозиторий ГрГМУ

фактор некроза опухоли, интерлейкин-6 и интерлейкин-8. Эти патологические реакции приводят к некрозам гепатоцитов и развитию воспалительной клеточной инфильтрации, как в портальных трактах, так и в дольках. Продукты перекисного окисления липидов, некроза гепатоцитов, фактор некроза опухоли и интерлейкин-6 являются активаторами стеллатных клеток. Их стимуляция сопровождается избыточной продукцией компонентов соединительной ткани с развитием перисинусоидального фиброза, а при длительном персистировании процесса ведет к развитию цирроза печени.

Установлено, что изменение свободнорадикального окисления обычно предшествует появлению клинических симптомов заболевания. Своевременное выявление и коррекция нарушений свободнорадикального окисления облегчает адаптацию организма к действию экстремальных факторов и во многих случаях помогает предотвратить прогрессирование патологического процесса или существенно облегчить тяжесть его течения. Это способствует снижению заболеваемости, помогает сохранить здоровье и трудоспособность населения.

Цель работы: оценить эффективность тыквеола у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени, используяпоказатели прооксидантно-антиоксидантного статуса.

Материалы и методы. Исследовано 80 человек возрасте 30-65 лет, из них 20 пациентов с ХДЗП (12 пациентов с хроническим гепатитом, 8 – с циррозом печени) и 60практически здоровых лиц -доноров. Пациентам проводились физическое исследование и исследование биохимических показателей крови для выявления биохимических маркеров поражения печени, инструментальные методы исследования (ультразвуковое исследование органов брюшной полости, при необходимости компьютерная томография органов брюшной полости, эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта, рентгенологическое исследование органов грудной клетки). Показатели прооксидантно-антиоксидантного статуса (гидроперекиси липидов (ГПЛ) в % к N и суммарная антиокислительная активность (АОА) в % к N) определены методом железоиндуцированной хемилюминесценции. За норму приняты параметры прооксидантно-антиоксидантного статуса у доноров. Лечение пациентов проводилось с использованием в качестве гепатопротектора тыквеола (масляный раствор по 2 ч.л.×2 р в день или капсулы по 2 к.×3 р в день) 14 дней.

Результаты. Результаты исследования пациентов показали, что исходные параметры цитолиза, свидетельствующие о повреждении гепатоцитов, до лечения превышали норму в 3-4 раза.Исходно у больных ХДЗП регистрировалось увеличение уровня ГПЛ (121,51±10,63 % к N) и суммарной АОА (122,69±10,41% к N), коэффициент прооксидантно-антиоксидантного дисбаланса – К (отношениеуровня ГПЛ в % к N к АОА в % к N) составил 0,99 (в норме К=1). После лечения на фоне положительной динамики клинических симптомов заболевания (исчезновение болей, уменьшение диспепсических явлений, астено-вегетативных проявлений)

Репозиторий ГрГМУ

отмечена тенденция к уменьшению уровня ГПЛ (Δ - 14,93; p>0,05) и суммарной АОА (Δ - 8,78; p>0,05), коэффициент К составил 0,94, что сопровождалось тенденцией к уменьшению показателей цитолиза – АЛТ (Δ - 14,25; p>0,05), АСТ (Δ - 19,07; p>0,05).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что после лечения с использованием тыквеола у пациентов с ХДЗП показатели прооксидантно-антиоксидантного статуса достоверно не изменились, но отмечена более выраженная тенденция к снижению уровня гидроперекисей липидов (агрессивного фактора)при снижении изначально повышенныхпоказателей цитолиза. Вероятно, кратковременный курс применения тыквеола недостаточен длякоррекции дисбаланса прооксидантной системы и системы антиоксидантной защиты у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени. Учитывая полученные результаты, использование данного препарата у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени для повышения эффективности терапии можно считать целесообразным, но для достижения лучшего эффекта необходимо более длительное его применение.

АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫС В НОРМЕ И ПРИ ОКИСЛИТЕЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ

Ковалевич Е.И., Гацко Н.В.
ГрГУ имени Янки Купалы, Беларусь
Научный руководитель – д.б.н., профессор Заводник И.Б.

Актуальность. Для обеспечения максимальной защиты от окислительного стресса клетки и клеточные органеллы имеют хорошо развитую антиоксидантную систему, которая содержит разнообразные низко- и высокомолекулярные соединения, способные детоксицировать свободные радикалы или нейтрализовать источник их возникновения [1]. При действии разнообразных эндогенных и экзогенных факторов, которые являются причиной окислительного стресса, баланс между антиоксидантной системой и активными формами кислорода в клетках может нарушаться [2].

Цель работы: выяснить компоненты и механизмы функционирования антиоксидантной системы митохондрий клеток печени крысы в норме и при моделировании окислительного воздействия гипохлорной кислотой и органическим терт-бутил гидропероксидом.

Материалы и методы исследования. Изолирование печени проводили при $+4^0$C после декапитации животного. Гомогенизацию печени осуществляли на льду в среде изолирования следующего состава: 0,25 М сахароза, 0,02 М ТРИС-HCl, 0,001 М ЭДТА, pH 7,2. Для осаждения митохондрий и их отмывки осуществляли центрифугирование при 8500 g в течение 10 мин ($+4\ ^0$C).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Нами оценены некоторые параметры системы антиоксидантоной защиты митохондрий печени крыс в норме и при окислительном воздействии гипохлорной кислоты (100 мкМ) и органического терт-бутил гидропероксида (100 мкМ). Полученные результаты свидетельствуют, что митохондрии клеток печени представляют чувствительную мишень окислительного воздействия. Окислители различной природы (гипохлорная кислота, 100 мкМ, и органический терт-бутил гидропероксид, 100 мкМ) в весьма невысоких концентрациях вызывают существенные нарушения системы антиоксидантной защиты митохондрий, что является причиной митохондриальной дисфункции.

Выводы. Окислительные повреждения митохондрий представляют первичный этап дисфункции клеток печени. При многих патологических состояниях (болезни почек, печени, сердца) окислительный стресс играет ключевую роль, нарушая редокс-баланс клеток и их функциональное состояние.

Литература

1. В.П. Скулачев. Энергетика биологических мембран. –М.: Наука, 1989.

2. Fosslien, E. Mitochondrial medicine - molecular pathology of defective oxidative phosphorylation / E.Fosslien // Ann Clin Lab Sci. –2001.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ГЛИЦИНА СО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ И ДАВНОСТЬЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ/ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Коваленко В.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н. Яцкевич Е.С.

Целью нашей работы было изучить взаимосвязь между уровнем глицина (Gly), структурно-функциональным ремоделированием предсердий и давностью пароксизмальной/персистирующей форм фибрилляции предсердий (ФП).

Материалы и методы. 75 пациентов с ФП (59 мужчин, 78,7%) на фоне ишемической болезни сердца (ИБС) и/или артериальной гипертензии (АГ) без выраженного структурного поражения миокарда были обследованы на базе отделения нарушений ритма УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр»: из них группу 1 составили 48 пациентов с пароксизмальной формой ФП, средний возраст 55,5 (50; 63,5) лет, группу 2 - 27 пациентов с персистирующей формой ФП, средний возраст 52,5 (46; 61) лет.Третья - контрольная группа - включала 19 пациентов, средний возраст 56 (49,0; 61,0) лет с различными формами ИБС и/или АГ

Репозиторий ГрГМУ

без эпизодов ФП в анамнезе. Критериями исключения были постоянная форма ФП, сердечная недостаточность – ФК 2 стадии и выше (по NYHA), острые и некомпенсированные сопутствующие заболевания. Уровень Gly определяли в плазме. В качестве модели прогнозирования использовался анализ GeneralClassificationRegressionTreeModels.

Результаты. В исследуемых группах пациентов не было выявлено достоверных отличий по полу, возрасту, наличию ИБС и АГ, почечной функции. Имелась тенденция к повышению содержания Gly у пациентов с ФП(286,73 (226,92; 317,97) в группе 1 и280,59 (239,69; 331,78) в группе 2 против 258,44 (225,31; 301,86) мкмоль/л в группе 3, однако отличия были статистически недостоверны (p>0,05). У пациентов группы 2 обнаружены корреляционные взаимосвязи между уровнем Gly и такими Эхо-показателями ЛП, как ударный объём(R=-0,5), диастолический объём (R=-0,55) (p<0,05). В результате анализа GeneralClassificationRegressionTreeModelsустановлено, что уровень Gly>349 мкмоль/л ассоциирован давностью ФП более четырёх лет (46% пациентов), в то время как при значении Gly<349 мкмоль/л существование ФП в анамнезе более четырёх лет было у 22% пациентов (p=0,049).

Выводы. Уровень Gly>349 мкмоль/л, ассоциированный с большей давностью ФП, а также его ассоциации с Эхо-параметрами, характеризующими структуру и функцию ЛП, у пациентов с персистирующей ФП, могут свидетельствовать о взаимосвязи уровня Gly с предсердным ремоделированием.

ЗНАЧЕНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКОГО МАРКЕРА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Коваленко В.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н. Яцкевич Е.С.

Актуальность. Фибрилляция предсердий (ФП) до сих пор остаётся актуальной проблемой. В медицинской науке и практике активно изучаются биомаркеры, позволяющие прогнозировать клиническое течение ФП. В последнее время особое внимание уделяется гомоцистеину (Нсу).

Цель исследования:изучение взаимосвязи и прогностической значимости уровня Нсу в отношении клинического течения пароксизмальной и персистирующей форм ФП.

Материалы и методы. Исследование включало 75 пациентов (59 мужчин, 78,8%), средний возраст 54 (48; 63) лет с пароксизмальной (64 %) и персистирующей (36 %) формами ФП на фоне ИБС и/или АГ без выраженных структурных изменений миокарда. Третья – контрольная группа -

Репозиторий ГрГМУ

включала 19 пациентов, средний возраст 56 (49; 61) лет с ИБС и/или АГ, но без эпизодов ФП в анамнезе. Исключались пациентов с постоянной формой ФП, острыми и некомпенсированными сопутствующими заболеваниями, сердечной недостаточностью – ФК 2 стадии и выше (по NYHA), а также пациентов с заболеваниями, приводящими к нарушению обмена Нсу либо принимавших препараты, повышающие или снижающие уровень Нсу. В плазме крови определяли содержание Нсу. Частоту рецидивов ФП оценивали спустя год после госпитализации. Полученные результаты статистически обрабатывались общепринятыми методами статистики, включая анализ GeneralClassificationRegressiontreemodels.

Результаты и их обсуждение. Методом линейной регрессии установлено, что уровень Нсу ассоциирован как с частотой, так и с давностью возникновения ФП (B=0,24, p=0,02 andB=0,24, p=0,03, соответственно). Установлена взаимосвязь уровня Нсу>11мкмоль/л со значительным увеличением (в 3 раза) частоты ФП.Количество рецидивов ФП через год после госпитализации было взаимосвязано с уровнем Нсу, при условии, что частота ФП была не более 1 раза в неделю (B = 0,223, p = 0,046). Более высокая частота рецидивов ФП (1 раз в неделю и более) достоверно чаще (в 3 раза) (p=0,03) наблюдалась у пациентов с исходным уровнем плазменного Нсу>11 мкмоль/л.

Выводы:

1. Установлены достоверные ассоциациии как с частотой, так и с давностью возникновения ФП, причём значение Нсу>11 мкмоль/л ассоциировано с втрое большей частотой ФП.

2. Количество рецидивов ФП имеет положительную корреляционную связь суровнем Нсу.

3. Более высокая частота рецидивов ФП достоверно чаще наблюдалась у пациентов с исходным уровнем плазменного Нсу>11 мкмоль/л.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДО И ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГО МОДУЛЯ

Коваленко В.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – к.м.н. Шпак Н.В., к.м.н. Дешко М.С.

Актуальность. Для повышения выживаемости и улучшения качества жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) наравне с необходимостью оптимальной медикаментозной терапии важная роль отводится обучению пациентов с акцентом на самообслуживание и приверженность к терапии [1].

Цель:провести сравнительный анализ результатов оценки качества жизни до и после применения обучающего модуля у пациентов с ХСН.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы исследования. На базе отделений УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» обследовано 78 пациентов с ХСН, средний возраст 62,7±10,9 лет, мужчин 46 (59%). Для оценки качества жизни использовали опросник по здоровью EQ-5D, включающий пять разделов: подвижность, уход за собой, привычная повседневная деятельность, боль и/или дискомфорт, тревога и/или депрессия. Качество жизни оценивали до и через 12 месяцев после применения обучающего модуля «Connaissance Action Santé» (Франция) по клиническим проявлениям ХСН, модификации образа жизни, диетическим рекомендациям и медикаментозному лечению ХСН.

Результаты. Исходнонекоторые ограничения в передвижении, уходе за собой и повседневной деятельности, а также умеренные боль, тревогу или депрессию испытывали большинство пациентов (от 61,5% до 82,1%) с ХСН ($p<0,01$), после применения обучающего модуля на фоне продолжающейся медикаментозной терапии – в среднем около 40% (от 25% до 70%) ($p<0,01$). Сильную боль, тревогу и невозможность передвижения, ухода за собой, повседневной деятельности исходно испытывали от 2,6% до 10,3% пациентов ($p<0,001$), после применения обучающего модуля только 2–3% пациентов испытывали сильную боль, тревогу и значительные ограничения в повседневной деятельности ($p<0,01$). Исходно не испытывали ограничений в подвижности, уходе за собой и в повседневной деятельности, а также боли, тревоги и депрессии около 20% анкетируемых пациентов с ХСН (от 14,1% до 35,9%), а после применения обучающего модуля доля таких пациентов составила в среднем 55% (от 30% до 72%) ($p<0,001$).

Выводы. Установленозначительное улучшение качества жизни у пациентов с ХСН после применения обучающего модуля «Connaissance Action Santé» на фоне продолжающейся медикаментозной терапии у пациентов с ХСН.

Литература

1. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure / P. Ponikowski [et al.] // Eur. J. Heart Fail. – 2016. – Vol. 18, № 8. – P. 891–975.

НЕОНАТАЛЬНЫЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

Ковальчук Д.А., Горбач М.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Протасевич Т.С.

Тромбоцитопения является одним из опасных явлений периода новорожденности в связи со стремительным развитием заболевания при неяркой клинической картине. Итогом данной болезни является потеря крови из-за кровотечений и кровоизлияний [1, 2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель работы:анализ факторов риска тромбоцитопений у новорождённых детей.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ 25 историй болезни детей с диагнозом «преходящая неонатальная тромбоцитопения» (код по МКБ-10 – Р61.0), которые находились на обследовании и лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» за период 2009–2016 гг.

Результаты. Проанализированы данные акушерского анамнеза, течение беременности и родов. Было выявлено, что у 2 (8%) матерей диагностирована идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Течение беременности на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности наблюдалось в 12 (48%) случаях. У 48% женщин период беременности осложнялся инфекционными заболеваниями (ОРЗ, герпетическая инфекция, уреаплазмоз).

18 детей (72%) родились естественным путём, 7 (28%) – операцией кесарева сечения. При распределении детей по полу мальчики составили 44%, девочки – 56%. Среди пациентов с тромбоцитопенией 52% – доношенные новорождённые, 48% – недоношенные. 21 ребёнок имел оценку по шкале Апгар – 8/8(9) баллов, 4 родились в состоянии асфиксии. 19 (76%) новорождённых поступали в детскую больницу с диагнозом «внутриутробная инфекция». Основная жалоба при госпитализации в 100% случаев – геморрагический синдром. Уровень тромбоцитов при поступлении 101–147х10^9/л. При осмотре офтальмологом у 20% пациентов выявлены кровоизлияния в сетчатку, у 28% пациентов наблюдалась ангиопатия сосудов сетчатки.

Выводы:

1. Анализ полученных данных показал, что у каждого второго новорождённого ребёнка с тромбоцитопенией выявлен отягощённый преморбидный фон (недоношенность, внутриутробная гипоксия). Наличие основного заболевания (внутриутробная инфекция) отмечалось у 76% детей.

Литература

1. Шмаков, А.Н. Критические состояния новорожденных (технология дистанционного консультирования и эвакуации) монография / А. Н. Шмаков, В. Н. Кохно. – Новосибирск, 2007. – 168 с.

2. Сафина, А.И. Тромбоцитопении новорождённых / А. И. Сафина, И. И. Закиров // Вестник современной клинической медицины. – 2013. – № 6. – С. 102–107.

Репозиторий ГрГМУ

ЗАВИСИМОСТЬ ПРЕРЫВАНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ЕЕ СРОКОВ И ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

Ковальчук Д.А., Горбач М.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к. м. н., доцент Иодковский К. М.

Актуальность. В настоящее время УЗ-диагностика стала необходимым методом диагностики. Своевременное выявление врожденных пороков развития влияет на частоту перинатальной заболеваемости, смертности и инвалидности детей.

Цель: проследить выявление ВПР у плодов на разных сроках беременности.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ амбулаторных карт 1104 беременных на базе ГОПЦ за 2012-2016 годы. Выявление ВПР плода производилось путем УЗ-исследования во всех триместрах беременности.

Результаты. Из всех обследованных женщин у 271(24%) ВПР плода были выявлены в 1-м триместре. Из них 201(74%) беременностей были прерваны, 59(21%) закончились родами, 12(4%) беременных отказались от прерывания. Причины прерывания беременности: ВПР ЦНС – 62 (31%), хромосомные болезни – 57 (28%), МВПР – 40 (20%), другие – 42 (21%). Во 2-м триместре ВПР плода были выявлены у 571(51%) беременных. Беременность завершилась родами у 303(53%) женщин, у 248(43%) беременность была прервана, 20(3%) беременных отказались от прерывания. Причины прерывания беременности: МВПР – 58 (23%), ВПР ЦНС – 55(21%), хромосомные болезни – 40 (16%), ВПС – 40 (16%), пороки КМС – 34 (14%), другие – 25(10%).В 3-м триместре ВПР плода были выявлены у 261(23%) беременной. Родами завершилась беременность у 246(94%) женщин, 11 беременностей были прерваны, 4 женщины отказались от прерывания. Причины прерывания беременности: 6(54%) - МВПР, 2(18%) - ВПР ЦНС, 2(18%) - ВПР МВС, 1- ВПС. У беременных, отказавшихся от прерывания – 36(3%), были рождены дети с пороками сердца – 10(28%), нервной системы – 8(22%), сочетанием нескольких пороков – 6(16%), хромосомными болезнями – 6(16%), пороками костно-мышечной системы – 4(11%), пороками ЖКТ – 2(7%).

Выводы:

1. Чаще выявление ВПР плода производилось во II триместре беременности.

2. Сочетание нескольких пороков и пороки нервной системы являются наиболее частым показанием к прерыванию беременности.

3. У женщин, отказавшихся от прерывания беременности по медицинским показаниям, в 100% случаев родились дети с пороками развития, следовательно, ошибок в рекомендациях к прерыванию не было.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний / Воронин С.В. [и др.]- Владивосток, 2008. – 51

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕЛЕЗЕНКИ

Ковган Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – Шило Р.С.

Актуальность. Прогресс медикаментозного лечения аутоиммунных гематологических заболеваний не уменьшил актуальности операции спленэктомии, которая до сих пор остается важным звеном комплексной терапии данных пациентов, а в ряде случаев является единственным способом достижения быстрого лечебного эффекта.

Цель: провести сравнительный анализ результатов лечения пациентов с гематологическими заболеваниями, которым были выполнены лапароскопические и открытые спленэктомии.

Материалы и методы исследования. На базе хирургического отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в 2016 году было выполнено 5 спленэктомий. Из них по поводу тромбоцитопенической пурпуры прооперировано 2 пациента, по поводу волосатоклеточного лейкоза (спленомегалия с гиперспленизмом) – 1 пациент, по поводу лимфомы селезенки – 1 пациент, 1 пациент с кистой нижнего полюса селезенки с подкапсульной гематомой. В 2 случаях была выполнена лапароскопическая спленэктомия (по поводу тромбоцитопенической пурпуры), а в 3 случаях – открытая спленэктомия. Мужчин было 4, женщин – 1. Средний возраст пациентов составил 48 лет. Время лапаротомной операции колебалось от 70 мин. до 120 мин., а среднее время лапароскопической спленэктомии составило 240 минут. При опухолях селезенку удаляли через мини-лапаротомный разрез, в других случаях орган удаляли фрагментированием в контейнере.

Результаты. Пациенты после лапароскопической спленэктомии были выписаны из стационара на 6-е сутки, после открытой операции – на 8-10 сутки. Ближайших послеоперационных осложнений у всех пациентов выявлено не было, раны у всех зажили первичным натяжением. Пациентам после лапароскопической спленэктомии не потребовалось введение наркотических анальгетиков, уже с 1-х суток после операции они активно передвигались по палате. Открытая спленэктомия потребовала введения пациентам в первые сутки промедола для адекватного обезболивания.

Выводы. Лапароскопическая спленэктомия является высокоэффективным малоинвазивным оперативным пособием в лечении аутоиммунных гематологических заболеваний селезенки. Однако, при спленомегалии и перисплените операцией выбора является открытая спленэктомия.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. TerrosuG., BaccaraniU., BresadolaV. etal. The impact of splenic weight on laparoscopic splenectomy for splenomegaly. Surg Endosc 2002; 16 (1): 103—107.

ИЗУЧЕНИЕ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

Кожемякина С.Р., Крутикова Н.Ю.,

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия

Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Актуальность. Ожирение у детей и подростков является одной из актуальных проблем детского здравоохранения, как в России, так и за рубежом. Ожирение – это хроническое нарушение обмена веществ, сопровождающееся избыточным отложением жировой ткани в организме. На сегодняшний день ожирение признано новой хронической неинфекционной «эпидемией». Примерно 15% детского населения имеют избыточную массу тела. В последних зарубежных исследованиях показано снижение скорости формирования кости за счёт того, что увеличение жировых отложений подавляло образование новых коллагеновых структур.

Материалы иметоды.Проведено клинико-анамнестическое и лабораторно-инструментальное обследование детей от 5 до 16 лет, всего обследовано 70 детей, из них 35 детей с избыточной массой тела (ИМТ) и ожирением 1-3 степени.В исследование были включены дети от одноплодной беременности, матери, которых не имели хронических болезней, которые в силу патогенеза могли привести к нарушению костного метаболизма и минерального обмена, снижению прочности кости у детей.

1 группа (n=35) – дети с ожирением (группа основная);

2 группа (n=35) – дети с нормальным весом (группа контроля).

Проводились: Сбор анамнеза, анализ форм 112/у, консультации врача-эндокринолога, врача-ортопеда. Уровень физического развития детей определялся с использованием комплекса устройств для антропометрии, центельных таблиц.Костную прочность оценивали методом количественной ультрасонометрии (КУС) на ультразвуковом денситометре «SunlightMiniOmni»по скорости ультразвуковой волны (м/с) и интегральному показателю Z-score, который выражается в единицах стандартного отклонения (SD) скорости ультразвуковой волны (SOS) по отношению к средневозрастной норме детей того же пола и возраста. Костную прочность диагностировали в дистальном отделе лучевой кости не доминирующей верхней конечности и середине диафиза левой большеберцовой кости.

Результаты.Установлено, что в 1 группе 11 детей(31,4%) имели очень высокое физическое развитие(перцентиль 97<), 8 детей (22,8%) – высокое физическое развитие (перцентиль 90-97), 9 детей (25,8%) – физи-

Репозиторий ГрГМУ

ческое развитие выше среднего (перцентиль 75-90), 6 детей (17,1%) – нормальное физическое развитие (перцентиль25-75), 1 ребенок (2,9%) – ниже среднего(10-25).Дисгармоничное развитие выявлено у 6 детей(17,1%) из 1 группы, что достоверно выше, чем в группе контроля ($p<0,05$).

Среди детей 1 группы переломы длинных трубчатых костей выявлены у 1 ребенка(2,9%), у 9 детей (25,8%)имеются данные об ортопедической патологии (плоскостопие 1 степени, нарушение осанки, вальгус коленных суставов, плоско-вальгусные стопы, нестабильность шейного отдела позвоночника, сколиотическая осанка). Исследование группы контроля показало, что все показатели КУС повышались с возрастом как у мальчиков, так и у девочек. В группе детей, страдающих ожирением, выявлены аналогичные закономерности изменения показателей КУС в зависимости от возраста. Однако при сравнении результатов КУС детей, больных ожирением, с группой контроля показало, что значения SOS оказались достоверно ниже у девочек в возрастной группе 5–8 лет ($p = 0,008$) и у мальчиков 13–15 лет ($p = 0,017$), страдающих ожирением.

Изучены показатели костной прочности у детей, в зависимости от тяжести, длительности ожирения. Установлено, что показатели костной прочности в группе детей с ИМТ и 1 степенью ожирения значительно выше: SOS=3641±111,63 (Z-score=-0,84±1,3183), по сравнению с детьми, имеющими 2-3 степень ожирения: SOS=3354±139,13(Z-score=-2,9±1,5383).

В ходе исследования достоверных различий в зависимости от длительности заболевания выявлено не было. Показатели костной прочности при длительности заболевания до 2 лет составили: SOS=3635± 117, 44 (Z-score=-1, 04±1,3574), от 3 до 5 лет: SOS=3487±195,31(Z-score=-1,7±1,6024), от 6 до 7 лет: SOS=3550±202,64(Z-score=-1,3±2,2783). Также показано, что данные КУС в дистальном отделе лучевой кости не доминирующей верхней конечности выше: SOS=3736±236,46 (Z-score=-0,1757±1,2552) по сравнению с серединой диафиза левой большеберцовой кости: SOS=3572±170,42 (Z-score=-1,3223± 1,6096).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о влиянии ИМТ и ожирения на костную прочность у детей. Прослеживается закономерное снижение показателей плотности кости в зависимости от степени ожирения, однако достоверных различий в зависимости от длительности заболевания выявлено не было. Данные КУС в дистальном отделе лучевой кости не доминирующей верхней конечности выше по сравнению с серединой диафиза левой большеберцовой кости.

Литература

1.Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. /Под ред. Дедова И.И., Мельниченко Г.А. – М.: ООО «Медицинское информационне агентство», 2006.

2.Elbaz A., Wu X., Rivas D. et al. Inhibition of fatty acid biosynthesis prevents adipocyte lipotoxicity on human osteoblasts in vitro. J. Cell. Mol.Med. 2010; 14(4): 982-91.

Репозиторий ГрГМУ

3.Эндокринология: национальное руководство/под ред. И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. – 2-е изд., перераб.и доп.-М. : ГЭОТАР- Медиа, 2016.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДОМ ЛАПАРОСТОМИИ

Козловская А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Полынский А. А

Актуальность. Одной из наиболее сложных проблем ургентной хирургии является диагностика и лечение гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости и их осложнений. В последние годы распространённый перитонит по тяжести течения и послеоперационной летальности, которая, по данным разных авторов, составляет от 15,9% до 70%, занимает лидирующее место среди острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Высокая послеоперационная летальность при распространенном перитоните объясняет необходимость в разработке новых, более эффективных методов своевременной диагностики и лечения перитонитов, однако метод лапаростомии до сих пор является важным методом лечебной программы для устранения осложнений при операциях на органах брюшной полости и представляет собой сложное оперативное вмешательство. Но малое количество сведений в современной русскоязычной литературе об отдалённых результатах после лапаростомии являются актуальной проблемой в хирургии, т.к. не позволяет комплексно оценить эффективность данного метода лечения.

Цель:изучить результаты хирургического лечения и качества жизни в отдалённом послеоперационном периоде у пациентов, оперированных методом лапаростомии.

Материалы и методы. Проведено обследование и анкетирование 15 пациентов. Качество жизни пациентов оценивалось с помощью опросника MOSSF-36 (автор – J.E. Ware, 1992; перевод на русский язык, валидизация и апробация – «Институт клинико-фармакологических исследований», г. Санкт-Петербург).

Результаты исследований. В ходе анализа данных анкетирования MOSSF-36 отмечается связь качества жизни пациентов с распространённым перитонитом с возрастом больных. Имеется тенденция ухудшения качества жизни. В зависимости от времени анкетирования, пациенты отмечают значительное ухудшение физического функционирования в течение первых 1-2 лет после лечения. При этом даже через более длительный срок после лечения способность пациентов к физической работениже, чем до заболевания. Тем не менее, пациенты имеют улучшенное восприятие своего здоровья.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Исходя из анализа полученных данных, можно сделать вывод, что отдалённые результаты лечения распространённого перитонита методом лапаростомии в целом остаются неудовлетворительными и требуют значительных усилий для их улучшения, а также разработки реабилитационных мер в течение 1-2 лет после операции.

КОМБИНИРОВАННОЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Козловский В. Э., Жук И. Т., Лисовский П. Р.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассист. Лагун Ю. Я.

Актуальность. За последние 10 лет отмечается рост первичной заболеваемости раком прямой кишки с 17,5 до 20,5 (16,5%) среди всего населения Беларуси. В структуре всех злокачественных новообразований 4,5% приходится на рак прямой кишки.

Цель исследования:изучить результаты хирургического, комбинированного и комплексного лечения пациентов, страдающих раком прямой кишки.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 378 пациентов (191 женщины, 187 мужчин) с раком прямой кишки, получавших лечениев онкологических отделениях ГОКБ с 2010 по 2011 годы.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил 70,5±6,4 года**.** У 71,3% пациентов рак был выявлен впервые на 1и 2 стадиях заболевания, у 12,9% – на 3, у 15,8% – 4 стадии. При 4 стадии отдаленные метастазы выявлены в печени (80,5%), легких (12,2%) и костях (13,8%). Наиболее частым (90,7%), гистологическим вариантом опухоли была тубулярная аденокарцинома с высокой (G1) и средней (G2) степенью дифференцировки (95,7%). Хирургическое лечение проведено в 62,5% случаях, из которых в 16,4% случаях проведено комбинированное (операция и лучевая терапия), а в 17,3% случаев комплексное лечение (операция, лучевая терапия и химиотерапия). Чрезбрюшинная резекция прямой кишки выполнена в 40,3% случаев, брюшно-промежностная экстирпация в 20,9%, колостомия (9,3%), комбинированные операции (7%). Одногодичная летальность составила 31,9%.Пятилетняя выживаемость – 27,8%. Пятилетняя выживаемость на ранних стадиях(1и 2 стадии) при комбинированном и комплексномлечении составила - 53,6%, при использовании только хирургическоголечения – 46,2%.

Выводы.

1. Использование химиотерапии и лучевой терапии на ранних стадиях рака прямой кишки в сочетании с хирургическим лечением повышает пятилетнюю выживаемость пациентов по сравнению с использованием только лишь оперативного лечения в качестве монотерапии.

Репозиторий ГрГМУ

2. Преимущественно болеют люди старше 70 лет.

3.Основной гистологической формой рака прямой кишки является тубулярная аденокарцинома.

Литература

1. Океанов А. Е., Моисеев П. И., Левин Л. Ф.. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь, 2013 – 373с.

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЗАИЧНЫХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ

Колбик В.Г., Трифонова Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель: к.м.н., ассист. Глуткин А. В.

Актуальность. За последние несколько лет развитие биотехнологий привело к созданию нового направления в решении проблем заживления ран. Коллагенсодержащие препараты используются в различных областях медицинской науки как самостоятельный фактор стимуляции регенерации тканей, так и при ожогах кожи [1].

Цель:оценить клиническую эффективность коллагенсодержащего биоматериала в лечении детей с локальными мозаичными термическими ожогами кожи.

Материалы и методы исследования. На базе ГОДКБ было проведено обследование 12 пациентов с ожоговыми ранами общей площадью от 3% до 12%, мозаичного характера. Были сформированы 2 группы с пациентами, родители которых отказались от оперативного лечения: 1-я группа (контроль), для лечения использовали влажно-высыхающие повязки; 2-я группа пациентов – дети, раны у которых лечились с использованием биоматериалов КОЛЛОСТ®. После очистки ожоговой раны от некротических масс производили обработку всей ожоговой поверхности 7% гелем КОЛЛОСТ® и укладывали на гель мембрану КОЛЛОСТ® толщиной 0,3 мм. После этих манипуляций поверхность закрывали перевязочным материалом, а через 3-4 дня проводили смену мазевых повязок. Клиническую эффективность оценивали по частоте перевязок и по срокам эпителизации ран.

Результаты исследования. При использовании биопластического материала у детей с локальными термическими ожогами кожи было отмечено уменьшение частоты перевязок на 45,5% по отношению к группе контроля. Также отмечено сокращение сроков эпителизации ран на 25%, по отношению к 1-й группе, соответственно.

Выводы. Таким образом, применение биопластического коллагенового материала КОЛЛОСТ® позволяет сократить сроки эпителизации раны, а также избежать формирования грубой рубцовой ткани. Отмечено родителями на протяжении применения данных форм материала отсутствие

Репозиторий ГрГМУ

беспокойства, зуда, аллергических реакций. Данная методика может быть использована как в стационаре, так и амбулаторно.

Литература

1. Глуткин, А.В. Первый опыт использования в Беларуси коллагенового биоматериала у детей раннего возраста при локальных термических ожогах кожи / А.В. Глуткин // Хирургия. Восточная Европа. – 2016. – № 1. – С. 15-19.

РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Колешко Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Савоневич Е.Л.

В Беларуси рак молочной железы (РМЖ) лидирует по заболеваемости и занимает второе-третье место в структуре смертности. Сохраняется тенденция к росту случаев развития РМЖ в репродуктивном возрасте, что, безусловно, связано с особенностями репродуктивного поведения женщин. В связи с этим особый интерес представляет анализ анамнеза пациенток с РМЖ. Стандартная медицинская документация не отражает в полной мерехарактеристику репродуктивной функции, особенности развития и выявления опухоли. Для получения необходимой информации нами была специально разработана оригинальная анкета-опросник, которую респонденты заполняли собственноручно при плановом посещении онкодиспансера.

Целью настоящего исследования является оценка факторов риска развития РМЖ и особенностей репродуктивной функции у пациенток с РМЖ.

Материалы и методы исследования. Проведено ананкетирование 102 пациенток с РМЖ в возрасте от 30 до 80 лет (средний возраст 55,1 год), состоящих на учете в онкологическом диспансере ГОКБ. Лечение РМЖ женщины проходили в период с 1983 по 2004 г. Из числа респондентов большинство составили женщины в постменопаузе (91%).

Результаты. Анализ репродуктивной функции респонденток показал, чтосредняя продолжительность репродуктивного периода составила 36±3,2 года, только у 19 женщин менопауза наступила после 50 лет, что возможно связано с проведением курсов полихимиотерапии. Беременности наступали у 93 женщин, роды в анамнезе имели 85 женщин (82%). Первая беременность при этом наступала в возрасте от 18 до 44 лет. Поздняя первая беременность (после 26 лет) имел место только у 17 респонденток (17%). Период лактации менее 6 мес отметили 54 женщины. Послеродовый мастит имел место у 23 опрошенных. У 7 пациенток единственная беременность завершилась медицинским абортом. Первичным бесплодием страдали 9 женщин (9%).Самым распространенным способом контрацеп-

Репозиторий ГрГМУ

ции среди опрошенных был прерванный половой акт (38%). Гормональные оральные контрацептивы принимали только 4 женщины. Внутриматочную спираль для предохранения от зачатия использовали 14 респонденток. Двум пациенткам ранее была выполнена стерилизация. Отягощенный семейный анамнез по РМЖ был отмечен в 12 случаях (12%). Доброкачественные дисгормональные заболевания молочных желез в анамнезе имели 29 женщин, большинству из них проводилась консервативная медикаментозная терапия с наблюдением в динамике.

Выводы. К оценке степени риска развития РМЖ необходимо подходить индивидуально и особое внимание уделять наличию в анамнезе мастопатии, бесплодия, случаев заболевания РМЖ у кровных родственников.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ

Количенко А.А.,Иванцов П.В.,Путята Д.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Предко В.А.

В мировой практике применяют комплексный подход к решению проблемы сепсиса. Одним из элементов лечения все по-прежнему является антибактериальная терапия.

Цель:изучение возбудителей, высеваемых при сепсисе, а также их антибиотикочувствительности.

Материалы и методы. В УЗ «ГКБСМП г. Гродно» выполнено бактериологическое исследование 168 посевов крови пациентов с сепсисом.

Результаты и их обсуждение. Из 168 посевов крови в течение 2015 года положительный результат получен в 34 случаях, что составляет 20,23 %. Ведущими, в качестве микробного этиологического фактора сепсиса, служат грампозитивные микроорганизмы (52%), такие как представители рода Staphylococcus: St. aureus, St. haemolyticus, St. hominis, St. Epidermidis.

Доля грамнегативных организмов составил 48% и они были представлены семейством Enterobacteriaceae, родов Escherichia (E. Coli), Proteus, Morganella, а так же Pseudomonasaeruginosa.

К аминогликозидам чувствительны штаммы E. coli (100%). К гентамицину определили высокий уровень чувствительности St. aureus (100%), St. hominis (50%); к амикацину - Pseudomonas (100%), которая была устойчива к гентамицину. Остальные вышеперечисленные микроорганизмы проявили резистентность к группе аминогликозидов.

К карбопенемам оказались устойчивы St. aureus (100%), и уствительна E. coli (100%). Резистентны к данной группе антибиотиков были St. haemolyticus, St. epidermidis, Pseudomonas.Выявлена резистентность E. coli (100%) к 1-3 поколению цефалоспоринов, и 100% чуствительность к цефепиму.

Репозиторий ГрГМУ

К ванкомицину, тейкопланину, линезолиду чувствительность отмечена у всех грампозитивных штаммов. К ципрофлоксацину были чувствительны St. aureus (33%), а к моксифлоксацину 65% микроорганизмов.

Чувствительность к эритромицину St. aureus составила 25%.

В ходе лечения антибактериальными препаратами в 100% случаев последующие контрольные бактериологические исследования крови оказывались отрицательными.

Выводы. На основании вышеприведенных данных на грамположительные микроорганизмы, представленные родом Staphylococcus, действовали ванкомицин, тейкопланин, линезолид в 100%, в 25% - эритромицин.

Низкая частота положительной гемокультуры у пациентов с сепсисом обусловлена, скорее всего, проводимой им, до поступления в клинику, антибактериальной терапии все теми же препаратами с широким спектром действия.

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Колодич М.И., Кухарчик И.В., Руцкий К.А. [1]

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

[1] *УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», Беларусь*

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Миома матки – одна наиболее актуальных проблем гинекологии. Это связано с широким распространением и омоложением данного заболевания. Миома матки оказывает отрицательное влияние не только на состояние здоровья женщины, но и на ее репродуктивную функцию. По данным литературы, сочетание миомы матки с беременностью колеблется в пределах от 0,5% до 6% наблюдений. А частота данной патологии достигает 25% среди женщин старше 35 лет, занимая второе место после воспалительных процессов органов репродуктивного тракта[1].

Цель:провести анализ особенностей течения беременности и родов у женщин с миомой матки.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 65 историй родов женщин с миомой матки, которые были родоразрешены в УЗ «ГОКПЦ» в 2014-2015гг. Полученные данные обработаны статистически с использованием MS Excel.

Результаты. Средний возраст обследованных пациенток составил 33,8±3,7 года. Первобеременных женщин было 26,2%, а повторно беременных -73,5%. У 95,3% женщин роды были срочными. При этом средний срок родоразрешения составил 271±3,6дня. Беременность закончилась преждевременными родами у 4,7% пациенток. Следует отметить, что у 10,8% обследуемых роды велись через естественные родовые пути. Индукция родов путем амниотомии и родовозбуждение простином проведена

Репозиторий ГрГМУ

4,6% пациенткам. Эпизиотомия выполнена в 7,7% случаев. Путем операции кесарево сечение родоразрешены 89,2% женщин. Реконструктивно-пластическая операция с удалением миоматозных узлов была выполнена во время операции кесарева сечения у 34% пациенток. Массоростовой коэффициент новорожденных соответствовал общепринятым нормам. Родоразрешение завершилось миомэктомией в 30,8% случаев. Расположение миоматозных узлов была различным. Большее количество узлов располагалось по передней стенке матки – 69,2%, по задней стенке – 66,2% узлов, в дне матки – 9,2% и в области нижнего сегмента – 1,5%. По характеру роста 69,2% узлов относились к интрамуральным, 30,8% – к субсерозным. Диаметр узлов варьировал от 1,5 до 10,5 см.

Выводы. Сочетание беременности с миомой матки требует выработки оптимальных подходов к ведению не только беременности, но и родов, как у повторнородящих, так и у первородящих женщин в возрасте старше 30 лет.

Литература

1. Кондратович, Л.М. Современный взгляд на этиологию, патогенез и способы лечения миомы матки / Л.М.Кондратович // Рос. мед. журнал. - 2014. - № 5. - С.36-40.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ

Колодич М.И., Кухарчик И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Кухарчик Ю.В.

Актуальность. Миома матки относится к наиболее распространенным заболеваниям женской половой системы, занимая второе место в структуре гинекологической патологии после воспалительных процессов. Узлы миомы можно обнаружить у 60-75% женщин разных возрастов, из них у 10-30% миома диагностируется в репродуктивном возрасте [Сидорова И.С. и соавт. 2002].

Цель:оценить особенности медико-социального статуса беременных женщин с миомой матки.

Материалы и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 65 историй родов женщин с миомой матки, которые были родоразрешены в УЗ «ГОКПЦ» в 2014-2015гг. Полученные данные обработаны статистически с использованием MS Excel.

Результаты. Средний возраст обследованных пациенток составил 33,8±3,7 года. Первобеременных женщин было 26,2%, а повторно беременных - 73,5%. При оценке анамнестических данных установлено наличие отягощенного наследственного анамнеза у 49,2% женщин, а среди родных и близких родственников миома матки наблюдалась в 32,3%. Среди сопутствующей гинекологической патологии чаще встречались: пато-

Репозиторий ГрГМУ

логия шейки матки – 38,4% , кисты яичников – 3,1%, патологические процессы эндометрия – 4,7%. Наличие бесплодия до настоящей беременности отметили 4,6% пациенток. Следует отметить, что имело место наличие экстрагенитальной патологии у обследованных женщин (95,4%) наиболее часто отмечалась патология сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и мочевыделительной системы. Железодефицитная анемия установлена у каждой второй пациентки (47,7%). По индексу массы тела: норма (18,5-25,0) составляет 46,2% обследованных. По образованию, преобладают женщины с высшим образованием (64,6%). Из социальных групп: служащие – 53,8%, «рабочие» – 13,8%. Анализ распределения женщин по семейному положению: удельный вес занимают женщины, состоящие в браке 69,2% с длительностью брака до 5 лет – 35,4%, с «хорошими» семейными отношениями – 30,6%. Преобладали лица с «хорошими» жилищно-бытовыми условиями – 67,7%. По материальному обеспечению: преобладают женщины с удовлетворительным материальным обеспечением (49,2%). Средний срок родоразрешения обследованных женщин составил 271±3,6дня.

Выводы. Выявленные особенности медико-социальных характеристик беременных женщин с миомой матки могут быть использованы как база данных для разработки индивидуальных мер профилактики данной патологии и особенностей ведения беременности, родов и послеродового периода.

КЛИНИКО-НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ

Колоцей Л.В., Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н. Шпак Н.В.

Актуальность. Пароксизмы желудочковой тахикардии (ПЖТ) относят к нарушениям ритма сердца с высоким риском внезапной сердечной смерти (ВСС) у пациентов с наличием и без структурной патологии сердца. Учитывая высокий уровень ВСС, несмотря на разработанные методы профилактики, актуальным является совершенствование методов стратификации риска ВСС.

Цель:провести анализ клинического течения и нозологических форм у госпитализированных пациентов с ПЖТ.

Материал и методы исследования. На базе кардиологических отделений УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» за 2015 г. обследовано 109 пациентов с ПЖТ, средний возраст 58,7±12,5 лет, мужчин 81 (74%).

Результаты. 20% пациентов с ПЖТ имели в анамнезе пресинкопальные, 16% – синкопальные состояния, 10 (9%) – реанимированную вне-

Репозиторий ГрГМУ

запную остановку сердечной деятельности. Основной нозологической формой у обследованных пациентов явилась ишемическая болезнь сердца (ИБС) (n=96, 88%): острый инфаркт миокарда (ИМ) был у 5 (5%), перенесенный ИМ в анамнезе у 38 (39%) пациентов, 5 из которых имели хроническую аневризму левого желудочка (ЛЖ), ишемическая кардиомиопатия у 29 (30%), стабильная стенокардия напряжения у 66%, диффузный кардиосклероз у 22% пациентов. ПЖТ регистрировались у пациентов с постмиокардитическим кардиосклерозом (n=1), дилатационной кардиомиопатией (n=4), аритмогенной дисплазией правого желудочка (ПЖ) (n=1), с миксоматозной дегенерацией митрального клапана (n=4) и синдромом удлиненного интервала QT (n=11). У 2 пациентов зарегистрированы идиопатические ПЖТ из выносящего тракта ПЖ. Артериальную гипертензию имели 83%, сахарный диабет 16%, ожирение разной степени 75% пациентов. Клинически сердечная недостаточность I-III функционального класса регистрировалась у 90% пациентов, 35 (32%) из них имели фракцию выброса ЛЖ <55%. У 3 пациентов выявлена гипокалиемия.

Выводы:

1. Среди госпитализированных в кардиологические отделения пациентов с ПЖТ преобладали мужчины среднего, трудоспособного возраста.

2. Большинство пациентов с ПЖТ имели структурную патологию сердца, среди которой превалировали хронические формы ИБС в сочетании с АГ и ожирением.

3. Каждый третий пациент перенес ИМ в анамнезе и имел систолическую дисфункцию миокарда ЛЖ. 4. Гемодинамически значимые клинические проявления ПЖТ наблюдались у каждого второго из госпитализированных пациентов.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Колоцей Л.В., Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н. Шпак Н.В.

Актуальность. Показатели реполяризации миокарда желудочков, такие как корригированный интервал QT (QTc), дисперсия интервала QT (QTd), интервал Tp-e и его дисперсия (Tp-e), показатель Tp-e/QT [1] и ряд других, ассоциированы с неблагоприятными исходами и внезапной сердечной смертью.

Цель:провести сравнительный анализ показателей реполяризации миокарда желудочков, определяемых на 12-канальной поверхностной

Репозиторий ГрГМУ

электрокардиограмме (ЭКГ), у пациентов с пароксизмами желудочковой тахикардии (ПЖТ) на фоне разной антиаритмической терапии.

Материал и методы исследования. На базе отделений УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр» обследовано 50 пациентов с хронической ишемической болезнью сердца (ИБС) и ПЖТ, средний возраст 59,6±9,7 лет, мужчин 41 (82%). Группа 1 получала бета-адреноблокаторы (n=27); группа 2 – бета-адреноблокаторы в сочетании с амиодароном (n=23). На ЭКГ определяли минимальный (мин.), максимальный (макс.), средний (ср.) интервал QT, QTd, QTc (по формуле Базетта), мин., макс., ср. интервал Tp-e, Tp-ed и показатель Tp-e/QT. QTd и Tp-ed определялись как разница между макс. и мин. в 12 отведениях ЭКГ и отдельно в отведениях II, V2, V5, V6.

Результаты. Обследуемые пациенты группы 1 и 2 не различались между собой по возрасту, полу, средней частоте сердечных сокращений, длительности зубца P, интервала PQ, комплекса QRS ($p>0,05$). У пациентов группы 1 в сравнении с группой 2 были определены статистически значимо большие ($p<0,05$) величины ср., мин., макс. интервала QT, QTc в отведениях II, V2, V5, V6, а также величины ср., мин., макс. интервала Tp-e и показатель Tp-e/QT в отведениях II, V2. Однако показатели, характеризующие гетерогенность процессов реполяризации, QTd и Tp-ed, определяемые в 12 отведениях (40[20-60], 30[30-60] против 40[30-60], 40[30-50] мсек. соответственно в группах 1 и 2) и отдельно в отведениях II, V2, V5, V6, достоверно не различались ($p>0,05$) между группами 1 и 2.

Выводы. У пациентов с хронической ИБС и наличием ПЖТ определены достоверно большие показатели реполяризации миокарда желудочков на фоне антиаритмической терапии, включающей амиодарон, при этом показатели, характеризующие гетерогенность реполяризации, не различались у пациентов, получающих бета-адреноблокаторы или их сочетание с амиодароном.

Литература:

1. Repolarization Heterogeneity: Beyond the QT Interval / S.B. Prenner [et al.] // J Am Heart Assoc. – 2016. – Vol. 5: e003607. doi: 10.1161/JAHA.116.003607.

ИСЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ УРОВНЯ ШКОЛЬНО-ЗНАЧИМОЙ ПАТОЛОГИИ ОТ ГАРМОНИЧНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ

Жук М.В., Колчанов И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Сивакова С.П.

Актуальность. Развитие ребенка – это непрерывный и сложный процесс. Дети в школьном возрасте развиваются быстро и в этом возрасте они наиболее уязвимы к действию факторов различной среды. Особое

Репозиторий ГрГМУ

влияние оказывает на это школа. Опасность влияния школьных факторов риска усиливается и тем, что их воздействие на рост, развитие и состояние здоровья детей проявляется не сразу, а накапливается в течение ряда лет [1]. Также формирование групп здоровья у детей и подростков зависит от физического развития [2]. Поэтому исследование факторов влияющих на формирование школьно-значимой патологии является актуальным вопросом.

Цель исследования:Исследовать влияние гармоничности развития старшеклассников на уровень школьно-значимой патологии.

Материалы и методы исследования.Исследование проводилось путем анализа первичной документации по состоянию здоровья учащихся Пружанской средней школы – Пружанская СШ №5(г. Пружаны, Брестская область). Выборка формировалась из учащихся 10-11 классов и составила 52 человека, из них: 25учащихся 10 класса, 33 учащихся 11 класса. Средний возраст учащихся составил 16,8 лет.Исследуемые были разделены на две группы: 1-я группа состояла из учащихся сгармоничным физическим развитием (23 человека), 2-я группа состояла из учащихся с дисгармоничным физическим развитием (29 человек).

Результаты исследования. В первой группе 13 (56,5%) человек имели школьно-обусловленную патологию, а 10 (43,5%) человек не имели таковой. Во второй группе 19 (65,5%)человек имели школьно-значимую патологию у 10 (34,5%) же человек таковая отсутствовала.

Выводы. Уровень школьно-обусловленной патологии в первой и второй группах составил 56,5% и 65,5%, соответственно. Что может свидетельствоватьо наличии тенденций влияния гармоничности развитияна уровень школьно-значимой патологииучащихся 10-11 классов.

Литература

1. Теппер, Е.А. «Школьная патология» у детей, начавших образование в разном возрасте [Электронный ресурс] / Е.А. Теппер, Т. Е. Таранушенко, Н. Ю. Гришкевич // Экология человека. – 2013. № 3. – С. 16-20. – Режим доступа: http://cyberleninka.ru/article/n/shkolnaya-patologiya-u-deteynachavshih-obrazovanie-v-raznom-vozraste. – Дата доступа: 31.03.2016.

2. Центильные характеристики антропометрических и лабораторных показателей у детей в современный период: инструкция по применению [Электронный ресурс] : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 10.04.09. – Режим доступа: http://med.by/methods/pdf/180-1208.pdf. – Дата доступа: 30.03.2016.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ ХЛОРОФИЛЛИПТ НА СТРУКТУРУ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ И МИКРОФЛОРУ МОДЕЛИРОВАННОГО ПЕРИТОНИТА

Комар Е.Г., Керимова Г.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н. Русин В.И.

Фотосенсибилизаторы способны селективно накапливаться в микробных клетках, которые являются объектом для фотодинамического воздействия. Именно поэтому фотодинамическая терапия многими исследователями рассматривается как альтернатива традиционной антибиотикотерапии гнойной инфекции, в том числе брюшной полости. В настоящее время острый перитонит считается одним из наиболее опасных осложнений заболеваний органов брюшной полости, которое характеризуется высокой летальностью и в силу этого является крайне значимой и сложной проблемой в неотложной хирургии [1, 2, 3].

Цель исследования:изучить влияние фотодинамической терапии с применением красного лазера и хлорофиллипта на микрофлору острого экспериментального перитонита и структуру висцеральной брюшины беспородных белых крыс.

Материалыи методы. Исследование проведено на 24 беспородных белых крысах (самцы массой 150-200г). В качестве основного контроля использовали интактных животных (1 группа - 6 крыс). Кроме этого группеиз 6 животных после проведения срединной лапаротомии в брюшную полость вводили 2 мл каловой взвеси, т.е. моделировали перитонит (2 группа). Группеиз 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили санацию брюшной полости физраствором (3 группа). Группеиз 6 животных через 3 часа после моделирования перитонита проводили сеанс фотодинамической терапии с красным лазером и фотосенсибилизатором хлорофиллиптом (4 группа). Рану после лапаротомии послойно ушивали. Животных выводили из эксперимента согласно ранее определённым срокам выживания для каждой из групп. Для определения микробного обсеменения брюшной полости готовили смывы из неё после выведения животных из эксперимента.

Результаты.Через 12 часов после моделирования перитонита серозная оболочка у экспериментальных животных выглядит отёчной, с умеренными структурными нарушениями. Очевидно, значительные структурные изменения брюшины не успевают развиться в связи с быстрой гибелью животных.

Через 24 часа у животных, которым санацию брюшной полости физиологическим растворомпроводили через 3 часа после моделирования перитонита, наблюдались более значительные структурные нарушения в серозной оболочке крыс, чем у животных без санации (12 часов). В соедини-

Репозиторий ГрГМУ

тельной ткани брюшины развивается отёк, расширяются кровеносные сосуды, происходит набухание клеток мезотелия, набухание или фрагментация их ядер, вплоть до полной гибели клеток. Отмечена очаговая лейкоцитарная инфильтрация серозной оболочки. Наряду с этим происходит значительное набухание и гибель некоторых гладкомышечных клеток, особенно наружного слоя мышечной оболочки и нейронов межмышечного нервного сплетения, расширение кровеносных сосудов, венозное полнокровие. Кроме того, наблюдается повреждение и гибель нейронов ганглиев межмышечного нервного сплетения.

После моделирования перитонита с последующим введением хлорофиллипта и облучением красным лазером через 48 часовв серозной оболочке у экспериментальных животных наблюдаются менее выраженные структурные нарушения по сравнению с таковыми у животных с экспериментальным перитонитом без облучения. Сохраняется набухание мезотелия и повреждение ядер некоторых клеток, однако выраженность воспалительных изменений и повреждение гладкомышечных и нервных клеток гораздо меньше.

Статистически значимый эффект угнетения роста микрофлоры экспериментального перитонита наблюдается при проведении сеансов фотодинамической терапии invivo с использованием лазерного излучения красного спектрального диапазона (λ=0,67 мкм) в дозе 0,4 Дж/см^2 и 0,1%-ным спиртовым раствором фотосенсибилизатора хлорофиллипт.

Выводы. При анализе изменений после проведения сеансов фотодинамической терапии с красным лазером и фотосенсибилизатором хлорофиллиптом по сравнению с аналогичными показателями в группах животных с экспериментальным перитонитом и перитонитом после санации физраствором, отмечена тенденция к скорейшему восстановлению нормальной гистологической структуры висцеральной брюшины. Фотодинамическая терапия с раствором хлорофиллипта, а также лазерным излучением красного спектра (λ = 0,67 мкм, W = 0,4 Дж/см^2) способствовала уменьшению обсеменённости брюшной полости на фоне перитонита. Это свидетельствует о возможности эффективного применения данной методики для лечения острого перитонита.

Литература

1. Wainwright, M. Photodynamic antimicrobial chemotherapy / M. Wainwright // Journal of Antimicrobial Chemotherapy. – 1998. – V. 42(1). – P. 13–28.

2. The use of porphyrins for eradication of Staphylococcus aureus in burn wound infections / A. Orenstein [et al.] // FEMS Immunol. Med. Micobiol. – 1997. – Vol. 19, № 4. – P. 307–314.

3. The influence of photodynamic therapy on the wound healing process in rats / R.S. Jayasree [et al.] // J. Biomater.Appl. – 2001. – Vol. 15, № 3. – P. 176–186.

Репозиторий ГрГМУ

ИНФОРМИРОВАННОСТЬМАТЕРЕЙДЕТЕЙВВОЗРАСТЕДО 10 ЛЕТОПУТЯХЗАРАЖЕНИЯИПРОФИЛАКТИКЕГЕЛЬМИНТОЗОВ

Коменда Ю.И.,Кевра Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Головкова Е. В.

Актуальность. Основные пути заражения гельминтами: контактно-бытовой, алиментарный, трансмиссивный, перкутантный (активный)[1]. Паразитические черви, яйца, цисты паразитов могут находиться на различных объектах живой и неживой природы,чаще всего проникая в организм человека при несоблюдении правил личной гигиены при контакте с паразитоносителем[2].

Цель исследования: установить осведомленность матерей детей в возрасте до 10 лет о путях заражения и профилактике гельминтозов.

Материалы и методы исследования. При проведенииисследования применено анкетирование и статистический анализ. В качестве инструмента была использована анкета, содержащая 21 вопрос. Объектом исследования являлись лица женского пола, имеющие детей в возрасте до 10 лет. Среди источников информирования важнейшими являются: медработники (43%), ресурсы интернета (24,7%), телевидение (10,7%), печатные издания (8,9%).

Результаты и обсуждение. Выявлено, что, по мнению респонденток, путями заражения гельминтозами являются: употребление немытых овощей и фруктов (23,3%), несоблюдение правил личной гигиены (14,6%), контакт с животными (8,9%), заражение на улице (3,8%).Все выше перечисленное выбрали 49,4% опрошенных женщин. 63,9% опрошенных проводит личную профилактику гельминтозов.95,6% - проводят профилактику гельминтозов детям: соблюдают личную гигиену (15,8%), тщательно моют и термически обрабатывают пищу (2,5%), регулярно меняют нательное и постельное белье (0,6%). Факт использования перечисленных методов профилактики подтверждают 76,6% опрошенных матерей.

Выводы. Из данных опроса следует, чтоженщины хорошо информированы из достоверных источников о путях заражения и методах немедикаментозной профилактики гельминтозов у детей, а так же широко проводят личную профилактику.

Литература

1. Козловский, А.А., Гельминтозы у детей Гомельской области / А.А. Козловский // Журнал«Международные обзоры: клиническая практика и здоровье». – 2016. –№1. – С. 71.

2. Бодня, Е.И., Актуальные подходы в лечении гельминтозов / Е.И.Бодня // Журнал «Здоровье ребенка». – 2016. - №3(71). – С. 113.

Репозиторий ГрГМУ

ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ЭЕСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Бабенко Д.В., Кондратьева В.И., Дизик В.В.
Витебский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Небылицин Ю.С.

Актуальность. Посттромботический синдром (ПТС)отличается наиболее выраженными патологическими изменениямивенозной системы [1]. Важная роль дисфункции эндотелия определена в патогенезе многих заболеваний. На основании выявленных изменений разработаны новые методы диагностики, лечения и профилактики [2]. Вместе с тем состояние эндотелия при развитии ПТС остается не изученным.

Цель:изучить функциональные изменения эндотелия при экспериментальном посттромботическом синдроме.

Материал и методы исследования. Работа выполнена на 110 беспородных крысах-самцах массой 300-350 граммов (в качестве контроля исследовалась 10 здоровых крыс). ПТС в эксперименте воспроизводили путем введения в бедренную вену через подколенный участок вены 0,3 мл раствора тромбина (40 ЕД/кг). Забор крови производили через 1, 3, 6, 24 часов, на 3-е , 6-е, 15-е, 30-е, 45-е и 90 сутки после операции. В периферической крови определяли количество циркулирующих эндотелиальных клеток (ЦЭК) и нитриты/нитраты (NO_2/NO_3).

Результаты. Приэкспериментальном ПТС отмечалось увеличение ЦЭК через 24 часа на 58,8%, через 3-е суток − на 38,2%, через 7 суток − на 44,3%, на 15-е и 30-е сутки − на 27,7% и 21,7%, на 45-е сутки − на 29,4% ($p<0,05$). Содержание NO_2/NO_3 в плазме через 24 часа оказалось повышенным на 38,4%, на 3-е сутки – на 54,9%, на 7-е сутки –на23,4%, на 15-е сутки – на 24,1%, на 30-е сутки – на 29,5%, на 90-е сутки − на 43,6% ($p<0,05$).

Выводы:

1. Увеличение числа циркулирующих эндотелиоцитов в крови на фоне повышения содержания в плазме крови нитратов/нитритов свидетельствует о развитии дисфункции эндотелия при посттромботическом синдроме.

2. Определение концентрации продуктов деградации монооксида азота, числа циркулирующих эндотелиоцитов может служить дополнительным диагностическим критерием для оценки тяжести патологического процессапри посттромботическом синдроме.

Литература

1. Калинин Р.Е. Влияние генетических факторов на течение посттромботического синдрома нижних конечностей / Р.Е. Калинин, И.А. Сучков, И.Н. Рудакова, А.А. Никифоров // Новости хирургии, 2016. − № 2. − С.125-130.

Репозиторий ГрГМУ

2. Как защитить эндотелий? / В. В. Сабельников [и др.] // Третий Международный хирургический конгресс: материалы конгр., Москва, 21-24 февр. 2008 г. – С. 252-253.

ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФЛОИТРУЮЩИМИ ТРОМБОЗАМИ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Кондратьева В.И.
Витебский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Небылицин Ю.С.

Актуальность. Тромбоз глубоких вен (ТГВ) нижних конечностей и связанная с ним тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) остаются важнейшими клиническими проблемами [1, 2].

Цель: выработка оптимальной тактики лечения пациентов с флотирующими тромбозами глубоких вен нижних конечностей.

Материал и методы исследования. В исследование включено66 пациентов с флотирующими ТГВ. В зависимости от проводимого лечения все пациенты были разделены на три группы. В группе 1 (25 пациентов) применялось консервативное лечение. В группах 2 (11 пациентов) и 3 (30 пациентов) пациентам с эмбологенным флотирующим тромбозом производилось соответственно перевязка магистральной вены и тромбэктомия из магистральных вен.

Результаты. При отсутствии угрозы отрыва тромба (конусообразноая головка и широкое основание флотирующей части тромба) проводилось стандартное консервативное лечение. При эмбологенном флотирующем тромбозе выполняли оперативное лечение. В раннем послеоперационном периоде прогрессирование тромбоза выше лигатуры не наблюдалось ни в одном случае. У пациентов после проведения тромбэктомии симптомы венозного стаза регрессировали с небольшими остаточными явлениями. В группе пациентов, которым проводилась перевязка бедренной и наружной подвздошной вены, наблюдались стойкий отек нижней конечности, усиливающийся после физической нагрузки, а также боли ноющего характера в икроножных мышцах. Эпизодов ТЭЛА не наблюдалось.

Выводы:

1. Тромбэктомия и перевязка магистральных вен позволяет ликвидировать эмболоопасный флотирующий характер тромбоза и предупредить развитие ТЭЛА.

2. Выбор метода лечения флотирующего тромбоза должен определяться локализацией и распространением патологического процесса, размером флотирующей части тромба, а также временем начала заболевания.

Литература

1. Клецкин, А.Э. Тактические особенности лечения острых флеботромбозов нижних конечностей / А.Э. Клецкин, М.Н. Кудыкин, А.С. Мухин,

Репозиторий ГрГМУ

П.Ю. Дурандин // Ангиология и сосудистая хирургия. – 2014. – Т.20, №1. – С.117-120.

2. Тромбоэмболия легочных артерий. Как лечить и предотвратить / Под ред. А.И. Кириенко, А.М. Чернявского, В.В. Андрияшкина. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агенство», 2015. – 280 с.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПАХОВЫХ ГРЫЖ

Кондричина Д.Д., Солонец К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Шило Р.С.

Актуальность. Пластика паховых грыж является одной из наиболее частых операций в общей и абдоминальной хирургии в любой стране. Например, в США выполняется более 700000 таких операций каждый год, в России – 200000, во Франции – 110000, в Великобритании – 80000. Высокий процент рецидивов у трудоспособного мужского населения после операции, который увеличивается при гигантских пахово-мошоночных грыжах, заставляет задуматься о наиболее рациональном способе герниопластики. Методику «тотальная экстраперитонеальная герниопластика» (ТЭП) в 1991 году предложил проф. J. Dulucq (Франция). Для исключения возможных повреждений внутренних органов и осложнений, связанных с введением инструментов в брюшную полость и манипуляциями в ней, хирург высказал идею о полностью внебрюшинном методе лечения паховых грыж с использованием лапароскопических инструментов[1]. Исследования и сравнение разных методов лечения при паховых грыж проводились в разных странах, и по-прежнему не удовлетворяют хирургов, т.к. не дают однозначных ответов, а иногда противоречат друг другу.

Цель исследования: оценить эффективность эндоскопической полностью экстраперитонеальной герниопластики у пациентов с паховыми грыжами.

Материалы и методы. В 2016 г. на базе УЗ «Гродненская областная клиническая больница» была выполнена эндоскопическая операция ТЭП 6-ти пациентам мужского пола с односторонними первичными паховыми грыжами. Возраст пациентов был от 24 до 41 года. Размер грыжевых ворот от 3 см до 7 см в диаметре.

Результаты. Время операции варьировало от 50 минут до 1,5 часа. Пациенты были выписаны из стационара на 3-4 сутки после вмешательства, им была разрешена неограниченная физическая активность через 8-10 дней. Все они не нуждались в наркотическом обезболивании. Наиболее частых осложнений при ТЭП пластике - транспозиции сетчатого трансплантата - в ходе наших наблюдений не выявлено.

Выводы. Эндоскопическая операция ТЭП является безопасным и эффективным методом герниопластики паховых грыж. Для ее выполнения

Репозиторий ГрГМУ

необходимы соответствующая квалификации хирургов и полноценное материально-техническое оснащение операционной.

Литература

1. Dulucq, J.L. Occult hernias detected by laparoscopic totally extraperitoneal inguinal hernia repair: a prospective study / J.L.Dulucq, P.Wintringer, A.Mahajna // Hernia. - 2011. - Vol. 15, № 4. - P.399-402.

ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКОГЕННЫХ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Конопацкая Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – к.м.н., ассист. Гулинская О. В.,зав. НИЛ, к.м.н., доцент Курбат М.Н.

Актуальность. В настоящее время сведения о состоянии аминокислотного обмена у пациентов с сахарным диабетом (СД) неоднозначны. Было показано, что степень нарушения обмена аминокислот (АК) у пациентов с СД 2-го типа соответствует тяжести заболевания.

Циркулирующие в плазме АК в основном классифицируются по способности образовывать глюкозу или кетоновые тела (гликогенные или кетогенные), а также по наличию ферментов для их синтеза в тканях (заменимые или незаменимые). Известно, что ряд АК резко потенцируют стимулирующее влияние глюкозы на секрецию инсулина. Стимуляция секреции инсулина АК важна, т.к. инсулин в итоге обеспечивает транспорт АК в клетки наряду с образованием белков, поэтому инсулин нужен для утилизации как избытка АК, так и углеводов. Гликогенные АК (в частности аланин) является не только сырьем для синтеза глюкозы в организме, но и регуляторном уровня гликемии в крови [1].

Цель:установить изменения уровня гликогенных АК (аланина, аспартата и пролина) в плазме крови у пациентов сСД 2-го типа на фоне декомпенсации заболевания.

Материалы и методы исследования. Обследованы 53 пациента с СД 2-го типа. Контрольная группа представлена 20 здоровыми лицами. Уровень свободных АК в плазме крови определялся методом высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ). Обработка полученных данных проводилась методами вариационной статистики с использованием стандартной лицензионной программы Statistica 10.0. Достоверность различий в группах была принята при уровне статистической значимости $p<0,05$.

Результаты. Анализ спектра свободных АК показал, что в плазме крови пациентов с СД 2-го типа на фоне декомпенсации заболевания (глюкоза крови натощак 7,2±1,4 ммоль/л, гликированный гемоглобин 8,3±2,0%), увеличено содержание аланина 235,37±66,17нмоль/мл (контроль

Репозиторий ГрГМУ

185,24±34,9нмоль/мл, p<0,05), аспартата 18,64±6,36 (контроль 9,01±1,9нмоль/мл, p<0,05) и пролина 192,24±49,69 нмоль/мл (контроль 103,6±19,29, p<0,05) .

Выводы. При СД 2-го типа изменения аминокислотного пула плазмы крови характеризуются увеличением концентраций аланина, аспартата и пролина (гликогенных АК), выполняющих роль эндогенных предшественников углеводов в организме, что находит отражение в формировании гипергликемии.

Литература

1. Рубцовенко, А.В. Патологическая физиология. - М.: Медпресс, 2006. - 591с.

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТАСМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТАОБ ОСНОВАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ

Конышко А.С., Морозов В.Г.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель - к.м.н., доцент В.Г. Морозов

Актуальность. Медицинская этика – этап взаимодействия всех звеньев подготовки медицинских кадров. При чёткой организации и многокомпонентном контроле работы студентов своевременно вскрываются нужды и противоречия, доступные безболезненной коррекции всеми исполнителями на этапе обучения. Данный процесс динамичен и нуждается в мониторинге.

Цель исследования: провести анализ информированности обучающихся стоматологического факультета медицинского университета об основах медицинской этики в, оптимизировать принципы её преподавания.

Материалы и методы. Эмпирическую базу исследования составили результаты социологического опроса обучающихся стоматологического факультета, проведённого в ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России в 2016году (число анкет 56). Опрос проведен путём полузакрытого анонимного анкетирования по единой форме анкеты. Вопросы анкеты составлены по блокам: социальные и профессиональные характеристики респондента, вопросы изучения медицинской этики в ВУЗе, оценка нормативной документации, характеристика соблюдения норм медицинской этики на этапепрактической подготовки обучающихся. Респондентами предоставлены ответы на все предложенные вопросы анкеты.

Результаты. Полная информированность о современных нормативно-правовых основах медицинской этики составила 80,3%, доступность информации оценили положительно 100% респондентов, желание участвовать в разработке дополнений и поправок в регламентирующие доку-

Репозиторий СГМУ

менты выразили 21,4%. На вопрос о совместимости норм медицинской этики с рекламой медицинских товаров, препаратов и услуг в современном информационном пространстве ответили 56 респондентов. Полностью согласились. В целом согласились с существующими положениями, но с поправками — 28 человек (50%). Таким образом, половина участвующих в опросе негативно оценили существующую ситуацию. В высказываниях анкетируемых, поддержавших положения, фактически представлена конструктивная критика некоторых позиций. Дополнения в ряде случаев касались объективного информирования населения через средства массовой информации о медицинских услугах, деятельности специалистов, исключая рекламу медицинских препаратов и самолечения и, тем более параклинических методов диагностики и лечения».

Выводы. Положительные отзывы касались мотивационно-этических аспектов профессионального общения преподавателей, обучающихся и сотрудников профильных учреждений между собой и с пациентами. Респонденты отметили возможность посещения международных выставок, семинаров, стажировок на современных предприятиях и в клиниках Европы, подготовку научно-исследовательских работ студентами. Востребованность студентов в лечебно-диагностической, учебно-исследовательской и просветительской работе была высоко оценена всеми участниками опроса. Большинство респондентов отметили позитивное отношение врачей и пациентов к студентам ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России. Ряд студентов востребованы и продолжают работу на клинической базе в качестве младшего, среднего и врачебного медицинского персонала во внеучебное время.

Литература:

1.Зайцева Н.В. Анализ организационной культуры как фактор повышения эффективности стратегии управления медицинской организацией// Социология медицины. - 2013.- № 1. - С.30-38

2. Илюхина О.В., Элланский Ю.Г., Худоногов И.Ю./ Методические вопросы применения структурированных индикаторов в медико-социологических исследованиях// Социология медицины. - 2013.- № 1.- С.15-18

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН

Кореневская А.В., Гецевич И.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Никонова Л.В.

Актуальность. Тиреоидные гормоны влияют на половые железы, тормозят фолликулостимулирующую и повышают лютеинизирующую функцию гипофиза, увеличивают чувствительность яичников к гонодотропным гормонам и эндометрия к эстрогенам. Длительное нарушение

Репозиторий ГрГМУ

функции ЩЖ, как правило, сопровождаются серьезными расстройствами менструального цикла и, как следствие этого, бесплодием.

Цель: определить влияние ЩЖ на состояние репродуктивной системы женщин.

Материалы и методы исследования. Нами проведено анкетирование 92 женщин детородного возраста (18-30 лет), проживающих в г. Гродно и Гродненской области. Из них 58 человек были здоровыми, а 34 чел. – отмечали изменения со стороны ЩЖ: 22 чел. (65%) имели гиперплазию ЩЖ без нарушения функции; у 4 чел. (11,7%) выявлены узловые образования ЩЖ; у 8 женщин (23,3%) был гипотиреоз (компенсированный приемом препаратов левотироксина).

Результаты. Установлено, что все женщины с патологией ЩЖ отмечали нарушения менструального цикла в виде дисменореи или олигоменореи. Всем женщинам с гиперплазией ЩЖ была рекомендована йодсодержащая диета, а 6 чел. (19,6%) проводили лечение препаратами калия йодида. Все опрошенные отмечают, что прием препаратов калия иодида или йодсодержащей диеты способствовали восстановлению менструального цикла.

Выводы. 1. Наличие изменений со стороны ЩЖ повышает риск нарушения менструального цикла у женщин репродуктивного возраста. 2. При гиперплазии ЩЖ профилактический прием препаратов калия иодида или йодсодержащей диеты способствует восстановлению менструального цикла.

Литература

1. Потин В.В. Щитовидная железа и репродуктивная система женщины / В.В. Потин, А.В. Логинов, И.О. Крихели. – СПб.: Изд-во Нл, 2008. – 46 с.

2. Abalovich, M. A. Management of thyroid dysfunction during pregnancy and postpartum: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline / M. A. Abalovich. – J. Clin. Endocrinol. Metab, 2007. – Vol. 92. – 147 p.

3. Gärtner R. Thyroid diseases in pregnancy / R. Gärtner. – Curr. Opin. Obstet. Gynecol, 2009. – 37 p.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕОСОБЕННОСТИБОТУЛИЗМА ВСОВРЕМЕННЫЙПЕРИОД

Корень Е.А., Ивановская В.А.

Гродненскийгосударственныймедицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Богуцкий М.И.

Актуальность. Достаточно широкое использование населением Беларуси консервированных в домашних условиях мясных изделий и грибов обуславливает случаи заболевания ботулизмом [1,2]. Однако в последнее время существенно изменилась структура пищевого рациона жителей в пользу употребления мясных изделий и грибов промышленного способа

Репозиторий ГрГМУ

консервирования, что привело к снижению заболеваемости ботулизмом и повлияло на эпидемический процесс.

Цель исследования: изучить эпидемиологические особенностей ботулизма в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Наблюдались 30 взрослых пациентов с диагнозом «Ботулизм». Обследование проводилось согласно клиническим протоколам и включало изучение эпидемиологического анамнеза.

Результаты. Под наблюдением находились 30 пациентов, средний возраст которых 29,23±3,1 года. Мужчин – 18 (60%), женщин – 12 (40%). Преобладали жители сельской местности – 19 (63,3%). Поступили в стационар в осенне-зимний сезон 66,7% пациентов: осенью – 8 (26,7%), зимой – 12 (40%). В 43,3% случаев заболеваемость ботулизмом носила групповой характер, преимущественно семейный.

По результатам эпидемиологического расследования у 15 пациентов (50%) факторами заражения были мясные продукты (вяленое в домашних условиях мясо, окорок), у 12 (40%) – маринованные в домашних условиях грибы, у 2-х случаях (6,7%) – копченая рыба и в 1 случае – консервированные огурцы.

Сравнительный анализ сезонности заболеваний с учетом фактора заражения показал, что случаи связанные с употреблением мясных изделий наблюдались в осенне-зимний сезон (11 случаев, 73,3%), а с употреблением маринованных грибов – в зимний (9 случаев, 75%).

Выводы.Пик заболеваемости ботулизмом в последние годы наблюдается в осенне-зимний сезон. Среди заболевших преобладали мужчины, жители сельской местности. Основными факторами заражения являлись вяленое мясо, окорок и маринованные грибы домашнего консервирования.

Литература

1. Васильев, В.С. Сравнительная оценка клиники, диагностики и лечения ботулизма в последние 40 лет / В.С. Васильев [и др.] // Медицинская панорама. – 2008. - № 2 (85). – С. 36-39.

2. Сачек, М.М. Проблемы диагностики ботулизма / М.М. Сачек, Н.Ю. Васильева // Материалы V съезда инфекционистов Республики Беларусь. – Минск, 2003. – С. 153-155.

САМОПРЕЗЕНТАЦИЯ ЧЛЕНОВ ОБЩЕСТВЕННЫХ МОЛОДЕЖНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ

Корецкая В.И.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь

Научный руководитель – к. психол. н., доцент Карнелович М.М.

Актуальность. Самопрезентация есть средство формирования образа Я. Она исходит из социальных стандартов, которые формируются в

Репозиторий ГрГМУ

обществе. Это разграничение реального и идеального образа, создание модели поведения, которая на данный момент соответствует исполняемой роли, имиджу, социально приемлемой модели [1]. Существует тесная связь между понятиями самопрезентации и мотивацией достижения. Мотивация достижения — «попытка увеличить либо сохранить наиболее высокими способности человека ко всем видам деятельности, к которым могут быть применены критерии успешности и где выполнение подобной деятельности может, следовательно, привести либо к успеху, либо к неудаче» [2].

Цельисследования: выявить тактики самопрезентации личности членов молодежных объединений с разным уровнем мотивации достижения.

Методы исследования: методика диагностики личности на мотивацию к успеху Т. Элерса и шкала измерения тактик самопрезентации (С. Ли, Б. Куигли), методы описательной статистики, критерий U-Манна-Уитни.

Результаты.Субъекты общественных объединений, обладающие умеренно высоким уровнем мотивации достижения, склонны чаще приписывать себе достижения, чем люди с низкой мотивацией (U=6; Z=-2,01; p=0,044). Субъекты с чрезмерно высоким уровнем мотивации достижения статистически достоверно чаще, чем люди с умеренно высоким ее уровнем, используют тактики самопрезентации «Оправдание с отрицанием ответственности» (U=61; Z=1,79; p=0,072), «Преувеличение своих достижений» (U=63,5; Z=1,68; p=0,092), «Негативная оценка других» (U=57,5; Z=1,94; p=0,051). Субъекты с умеренно высоким уровнем мотивации чаще, чем субъекты со средним ее уровнем, склонны использовать стратегию самопредъявления «Пример для подражания» (U=24; Z=-2,53; p=0,01).

Выводы. Установлено, что члены БРСМ имеют более высокий уровень мотивации достижения по сравнению с субъектами, не входящими в молодежные объединения. Выявлены достоверные различия между тактиками самопрезентации у субъектов с разными уровнями мотивации достижения.

Литература

1. Амяга Н.В. Самораскрытие и самопредъявление личности в общении // Личность. Общение. Групповые процессы, М. 1991, с. 37.

2. Хекхаузен Х. Психология мотивации достижения / Х. Хекхаузен – Санкт-Петербург: Речь, 2001.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИНЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

Корнелюк Д.С., Крючков С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

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

Актуальность. Не уменьшается количество пациентов, поступающих в стационар с клиникой острого панкреатита. Летальность при разви-

Репозиторий ГрГМУ

тии гнойно-воспалительных осложнений некротизирующего панкреатита остается высокой.

Цель: на основании нашего опыта мы хотели представить те тактические подходы, которые применяются в клинике 2-й кафедры хирургических болезней.

Материал и методы. Нами был проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении БСМП г. Гродно с 2004 по 2016 годы по поводу панкреонекроза. Всего было 65 пациентов, все они были оперированы. Это были преимущественно лица мужского пола – 54 пациента (83,1%), средний возраст пациентов – 44 года.

Результаты и обсуждение. С первых часов от начала поступления в стационар проводилась консервативная терапия в полном объеме. Большое значение имеет антибактериальная терапия, позволяющая отодвинуть сроки оперативного вмешательства, что является крайне важным. В диагностике инфицированного панкреонекроза опирались на клиническую симптоматику и лабораторные данные. В динамике выполнялось УЗИ-исследование. КТ была информативной в конце второй недели заболевания. Ввиду особенностей течения патологического процесса в поджелудочной железе, в первые дни от начала заболевания обнаруженные некротически измененные участки не имеют четко очерченной границы, связанной с живыми тканями, не отторгаются при попытке механического удаления. В связи с этим к оперативному лечению прибегали не ранее чем через 2 недели от начала лечения с учетом того, что уже в большей или меньшей степени произошла демаркация процесса. Послелапаротомии и вскрытия сальниковой сумки выполняли некрсеквестрэктомию. По показаниям производили резекцию хвоста и тела поджелудочной железы – у 14 пациентов (21,5%), вскрытие параколического пространства – у 12 пациентов (18,4%). Операцию заканчивали установкой дренажей и тампонов. В дальнейшем проводились этапные санации брюшной полости и забрюшинного пространства.

Выводы. Применение таких подходов позволило улучшить результаты лечения, добиться снижения послеоперационной летальности у пациентов с панкреонекрозом.

Литература

1. Филимонов, М.И. Хирургия панкреонекроза / М.И. Филимонов, С.З. Бурневич // 80 лекций по хирургии / под общ. ред. В.С. Савельева. – М.: Литтерра, 2008. – С. 447-455.

Репозиторий ГрГМУ

ФАРМАКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЯДА ПРОИЗВОДНЫХ ГАЛЛОВОЙ КИСЛОТЫ *INSILICO*

Коробач Е.В.

Гродненский государственный университет им. Янки Купалы, Беларусь
Научные руководители – зав.сектором биохимической токсикологии и наркологии ИББАС НАНБ Шляхтун А. Г.; д. б. н., доц., зам. директора по научной работе ИББАС НАНБ Пронько П. С.

Галловая кислота (ГК) и ее производные широко используются, прежде всего, как консерванты в производстве продуктов питания и компоненты косметических средств, между тем, в доступной литературе отсутствуют данные о токсичности и фармакологических свойствах ГК и ее производных.

Целью исследования стала фармако-токсикологическая оценка ГК и ее производных эфирного ряда (С1-С6) *in silico*.

Материалы и методы. Для проведения фармако-токсикологической оценки субстанций использовались программные комплексы PASS, GUSAR и SOMP [1]. Определяемыми величинами стали дозы LD50 анализируемых соединений для крыс при различных путях поступления веществ в организм, вероятности наличия биологической активности соединений (Pa), вероятность осуществления метаболизма при участии соответствующих ферментов детоксикации (ΔP).

Результаты. По данным PASS и GUSAR, анализируемые соединения имеют высокие значения LD50 и относятся к 4 и 5 классам токсичности и являются малотоксичными веществами. Показано, что все исследованные соединения с высокой степенью вероятности (Pa=0,64-0,90) обладают способностью ингибировать свободнорадикальные процессы. По данным прогноза (Pa=0,50-0,85) все они обладают противовоспалительным и антиканцерогенным действием. Установлены вероятные пути детоксикации ГК и задействованные ферменты семейств цитохромов Р450, Г-S-Т, УДФ-глюкуронилтрансфераз и других. Нами показано, что с наибольшей вероятностью метаболизм производных ГК опосредуется CYP1A2 (ΔP= 0,876), CYP2D6 (ΔP=0,862), CYP3A4 (ΔP= 0,854).

Выводы. Полученные *in silico* результаты прогноза биологической активности и токсичности производных ГК коррелируют с известными данными, существенно дополняют и раскрывают возможности использования указанных соединений. Полученные данные могут стать основой для использования ГК в качестве нетоксичных регуляторов метаболизма у животных и человека.

Литература

1. QSAR modelling of rat acute toxicity on the basis of PASS prediction / A. Lagunin [et al.] // Molecular Informatics. – 2011. – Vol. 30. – P. 241–250.

Репозиторий ГрГМУ

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ И ГЛУХОТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ

Коробач Н.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Алещик И.Ч.

Актуальность. Нейросенсорная тугоухость – наиболее часто встречаемое моногенно наследуемое заболевание в Беларуси [2]. Выделяют следующие факторы риска развития нейросенсорной тугоухости и глухоты: возраст матери старше 35 лет; беременность на момент родов < 30 недель; масса ребенка при рождении до 1500 гр; генетические нарушения слуха (у родителей, близких родственников); инфекции из группы TORCH, сифилис; асфиксия при рождении; кровотечения, приводящие к тяжелой анемии; патологические состояния новорожденных, угрожающие развитием билирубиновой энцефалопатии; нахождение на ИВЛ > 48 ч; нахождение в инкубаторе более 10 дней; поражения ЦНС; гестоз II-III степени (во II и III триместре); прием ототоксических препаратов, ВПР у новорожденного.

Цель работы: выявить частоту встречаемости факторов риска развития тугоухости и глухоты.

Материалы и методы.Изучены результаты анкетирования родителей детей, страдающих тяжелыми формами нейросенсорной тугоухости и глухотой.

Результаты.Среди детей мальчики составили 52 (47,7%), девочки – 57 (52,3%). Средний возраст детей составил 12 лет. В среднем снижение слуха замечено в возрасте 1,75 лет, диагноз установлен в 2,7 года. У 58 (53,2%) детей - 4 ст. тугоухости. У 4 (3,7%) матерей возраст на момент родов был >35 лет. В 10 (9,2%) случаях беременность на момент родов составила <30 недель. В 5 (4,6%) случаях вес новорожденного составлял <1500 г. Генетические нарушения слуха у родственников: 24 (22%) пациента - нарушения слуха отмечались у близких родственников. Инфекции из группы TORCH отмечались у беременных в 5 (4,6%) случаях. В 6 (5,5%) случаях встречалась патологическая желтуха в раннем постнатальном периоде. 13 (11,9%) новорожденных находились на ИВЛ >48 ч. У 13 (11,9%) новорожденных отмечали поражение ЦНС. Гестоз 2-3 ст. наблюдали у 23 (21,1%) беременных. У 22 (20,2%) детей в возрасте до года использовались антибиотики из группы ототоксических.

Выводы.Наиболее вероятные причины развития тугоухости и глухоты – генетические нарушения слуха у близких родственников, гестоз 2-3ст., применение ототоксических антибиотиков, генетические нарушения слуха у родителей, поражение ЦНС, нахождение на ИВЛ более 48 часов.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1.Алгоритм комплексной оценки слуховой функции у новорожденных детей: инструкция по применению / К.У. Вильчук, Т.В. Гнедько, И.И. Паюк, С.А. Берестень, О.А. Копылович // Минск, 2008 – 14 с.

2.Маркова, Т.Г. Практика медико – генетического консультирования при врожденной и ранней детской тугоухости. / Т.Г. Маркова, А.В. Поляков, Н.Л. Кунельская // Вестник оториноларингологии. - 2008. - № 5. – С. 18 – 22.

УЧАСТИЕ ДОНСКИХ КАЗАКОВ В БОРОДИНСКОМ СРАЖЕНИИ 1812 ГОДА

Королёнок Н.А.

Гродненский государсвенный университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н., доцент Королёнок Л.Г.

Актуальность. Бородинское сражение – крупнейшее сражение Отечественной войны 1812 года. Донские казаки первыми встретили армию Наполеона и на протяжении всей войны мужественно сражались с захватчиками. Образцы героизма проявили казаки также и в самой значительной битве этой войны – Бородинском сражении.

Цель: проследить участие и роль донских казаков в Бородинском сражении.

Материалы и методы исследования: анализ научной литературы по теме, сравнительно-исторический, системный.

Результаты. 26 августа (7 сентября) 1812 года русская армия дала противнику грандиозное сражение на Бородинском поле.

В Бородинском сражении под командованием атамана М.И.Платова в составе русской армии участвовало 20 казачьих полков и 2 конноартиллерийские роты.14 казачьих полков и 2-я рота донской конной артиллерии войскового старшины П.В.Суворова составляли корпус под командованием М.И.Платова. Также казачьи полки были включены в кавалерийский корпус под командованием генерал-лейтенанта Ф.П.Уварова. Отдельный отряд генерал-майора А.А.Капова входил в резерв левого крыла русской армии, который прикрывал направление на Москву по Старой Смоленской дороге у д. Утицы. 1-я рота донской конной артиллерии майора П.Ф.Тацина была придана 2-й сводно-гренадерской дивизии генерал-майора М.С.Воронцова и находилась в линии полков, успешно отражала попытки противника овладеть Багратионовыми флешами [1, с. 21].

Донские казаки 26 августа (7 сентября) в ответ на атаку Наполеона нанесли удар по левому флангу противника. Вскоре казаки обнаружили броды через р. Колочу. По приказу командующего русской армии М.И.Кутузова войска М.И.Платова и Ф.П.Уварова нанесли удар в тыл и фланг французской армии. Так начался знаменитый рейд казаков атамана

Репозиторий ГрГМУ

М.И.Платова, в результате которого вице-король Франции Е.Богарне чуть не попал в плен, а наступление французской армии было временно остановлено. К награждению было представлено около 300 казаков [2].

Вывод. Донские казачьи полки приняли активное участие в Бородинском сражении и внесли посильный вклад в его исход.

Литература

1. Быкадаров, И. Казаки в Отечественной войне 1812 года / И.Быкадаров. – М.: Яуза, Эксмо, 2008. – 256 с.

2. Донские казаки в 1812 году. Сб. документов / Отв. ред. А. В. Фадеев. – Ростов н\Д.: Ростовск. кн. изд-во, 1954. – 358 с.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗОЖВРАЧЕЙ

Костюк А.С., Остапчук Н.В

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – к.м.н., ассистент. Третьякевич В.К., ассист.Чечков О. В

Актуальность.Медицинские работники являются проводниками здорового образа жизни среди населения. Однако наличие профессиональных вредностей, стрессовых факторов, приводящие к срыву механизмов адаптации, способствует развитию новых и обострению уже имеющихся заболеваний, а также увеличению количества работников здравоохранения, имеющих вредные привычки.

Цель:проанализировать состояние здоровья медицинских работников, работающих в учреждениях здравоохранения г.Гродно. Выяснить степень приверженности врачей и медицинских сестер к здоровому образу жизни.

Материалы и методы исследования.Данное исследование проводилосьсоциологическим методом с помощью специально разработанной анкеты, включавшие в себя 28 вопросов, каждый из которых имел несколько вариантов ответа. Всего было обработано 272 анкеты.

Результаты.Полученные результаты свидетельствуют о разных мнениях представителей врачебного сообщества о ЗОЖ.

Выводы:

1.Проведенное исследование выявило большие резервные возможности совершенствования ЗОЖ.67,5% врачей относятся к своему здоровью с вниманием и заботой,12,8% - расточительно. 12% выбрали вариант ответа «Другое».У 8,3% опрошенных отношение к своему здоровью скорее безразличное.

2. 14,3% курят постоянно, 20%курили раньше, а сейчас не курят, 18,9% курят иногда.

3. спиртныенапитки 0,7% употребляют часто и признаются, что их это беспокоит, 1,1»% – употребляют часто, 47,9% опрошенных употребляют умеренно, 27,2% употребляют, когда собирается хорошая компания,

Репозиторий ГрГМУ

17,4% не пьют по убеждениям, 4,9% употребляют спиртные напитки каждую неделю, 1,5% не пьют по болезни, 1,5% выбрали ответ «другое».

СПОСОБЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ

Костюк А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – старший преподаватель Протасевич П.П.

Актуальность. Эффективное послеоперационное обезболивание является неотъемлемой частью профилактики послеоперационных осложнений, снижения уровня летальности, а также предотвращает развитие хронического болевого синдрома у послеоперационных пациентов,который может развиться при длительнойболи высокой интенсивности. [1]

Целью данного исследования является определение эффективности использования шкалы оценки боли и анализ качества некоторых способов послеоперационного обезболивания в отделении анестезиологии и реанимации №1УЗ "Гродненская областная клиническая больница" в течение первых суток у послеоперационных пациентов.

Материалы и методы исследования. Всего был опрошен 61 пациент в возрасте от 17 до 75 лет. 10 пациентов (группа 1) оценивали интенсивность боли вербально, а 51 пациенту (группа 2) была предложена визуальная аналоговая шкала оценки боли (ВАШ). Боль оценивалась в первые 6 часов после операции, а так же перед переводом больного из палаты интенсивной терапии в профильное отделение. У 22 опрошенных (группа 3) использовалось эпидуральное обезболивание, а 29 пациентов (группа 4) получали анальгетики внутривенно. Больные находились в отделении анестезиологии и реанимации после планового операционного вмешательства. Срок нахождения каждого пациента в отделении составил 1 сутки.

Результаты.После анализа данных получили, что ВАШ оценки боли является более объективной и предпочтительной, чем вербальная описательная шкала. Значения ВАШ в первые 6 часов после операции и перед переводом в профильное отделение составили 3,16 (±1,23) балла и 3,02 (±1,11) балла соответственно, против значений вербальной описательной шкалы 0,3 (±0,2) балла и 1,3 (±0,91) балла соответственно. Эпидуральное обезболивание в послеоперационном периоде явилосьболее эффективным методом, чем внутривенное обезболивание. При внутривенном обезболивании ВАШ 3,93 (±1,09) балла в первые 6 часов после операции, перед переводом 3,89 (±0,97) балла. А при эпидуральном послеоперационном обезболиваниизначения ВАШ составили 2,4 (±0,87) балла и 2,31(±1,02) балла соответственно ($p<0,05$).

Выводы. Использование визуальных аналоговых шкал оказалось простым и доступным методом, позволяющим произвести количественную

Репозиторий ГрГМУ

оценку болив раннем послеоперационном периоде. Регионарное обезболивание имеет преимущества над системным применением опиоидов.

Литература

1. Овечкин А.М. Послеоперационная боль: состояние проблемы и современные тенденции послеоперационного обезболивания. Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2015. – Т.9, №2 – С. 29–39.

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ПРОИЗВОДНОЕ L-ГЛУТАМИНА, НА РЯД ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА КРЫС

Костяхин Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доцент Горецкая М.В.

Актуальность. Глутамин – необходимый субстрат для всех быстроделящихся клеток иммунной системы, играющий важную роль в метаболизме углеводов, в модификации воспалительного ответа организма, а также в стимуляции синтеза эндогенных противовоспалительных факторов [1, с.245]. В связи с этим актуально исследовать влияние соединения, содержащего производное L-глутамина, на активность системы иммунитета.

Цель – изучить влияние соединения, содержащего производное L-глутамина, на показатели клеточной и гуморальной резистентности организма крыс в эксперименте.

Материалы и методы исследования. В эксперименте использовали 16 белых крыс-самок массой 160-170 г, находящихся на стандартном рационе вивария. Животным (n=8) однократно внутрибрюшинно вводили препарат, производное L-глутамина в дозе 25 мг/кг массы. Контролем (n=8) служили интактные животные. Декапитацию крыс производили через 24 часа после инъекции. Оценивали фагоцитарную активность нейтрофилов крови. Определяли количество Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов. В сыворотке крови оценивали активность комплемента, гемолизины и агглютинины.

Результаты. Известно, что глутамин является во многом лимитирующей аминокислотой для жизнедеятельности лимфоцитов, поскольку стимулирует не только их рост, но и экспрессию поверхностных антигенов, образование цитокинов и синтез белков острой фазы [1, с. 249]. Однократное введение соединения в дозе 25 мг/кг массы способствовало увеличению количества лимфоцитов крови на 17% ($p<0,05$), абсолютного числа Т-лимфоцитов на 66% ($p<0,05$) и В-лимфоцитов на 48%. Возросла функциональная активность нейтрофилов, показателей неспецифической клеточной резистентности. Количество активных фагоцитов повысилось на 32% ($p<0,05$), а их поглотительная способность – в 1,4 раза ($p<0,05$). В тоже время, не выявили достоверных изменений активности комплемента, гемолизинов и гемагглютининов – показателей неспецифической гуморальной резистентности.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, соединение, содержащее производное L-глутамина, активировало клеточный иммунитет, функциональную активность фагоцитов, при этом, не оказывая влияния на показатели неспецифической гуморальной резистентности.

Литература

1.Шейбак, В.М. Аминокислоты и иммунная система./В.М. Шейбак,М.В.Горецкая. - М.: Издательство «Пальмир», 2010.– 356 с.

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ: НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА

Косцова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней, ассист. Одинец Д.Ф.

Механизмы формирования неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), которая в настоящее время рассматривается в рамках метаболического синдрома (МС), ясны недостаточно. В последние годы авторами уделяется большое внимание нарушению обмена железа, присутствующее на различных стадиях НАЖБП [1,2].

Цель исследования: определение частоты гиперферритинемии как основного показателя перегрузки железом (ПЖ) среди пациентов с НАЖБП.

Материал и методы. В исследование включены 50 человек с наличием признаков (МС) и стеатоза печени по данным УЗИ в возрасте от 31 до 79 лет (Me – 57 лет), в том числе 17 мужчины (34%) и 33 женщины (66%). Для оценки нарушений обмена железа и ПЖ у всех пациентов определялись уровень сывороточного железа (СЖ), сывороточного ферритина (СФ). Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ Statistica 8.0 методами непараметрической статистики.

Результаты. Концентрация СФ как основного показателя ПЖ превышала верхнюю границу нормы у 21 человека (42%). В то же время концентрация СЖ находилась в диапазоне 14,6–23,9 мкмоль/л (Me = 18,9) и превышала верхнюю границу нормы только у 4 человек (8%). Среди пациентов с НАЖБП была выделена группа пациентов с неалкогольным стеатогепатитом (НАСГ), у которых по сравнению с общей группой, чаще отмечается повышение уровней СЖ (17%), СФ (61 %).

Выводы.Признаки дисметаболической ПЖ установлены у 42% пациентов с НАЖБП и 61% в селективной группе с НАСГ.

Железо является фундаментальным химическим элементом в биологии организмов, живущих в богатой кислородом окружающей среде. Однако большие биологические преимущества этого элемента сочетаются с серьезными отрицательными свойствами – генерацией свободных радикалов и перекисного окисления липидов, тем самым поддерживая и усиливая оксидантный стресс. Поскольку печень является основным органом, депо-

Репозиторий ГрГМУ

нирующим железо, проблемы, связанные с токсическим действием микроэлемента в первую очередь будут возникать именно в ней.

Литература

1. Fargion, S., DongiovanniP., GuzzoA. etal. Iron and insulin resistance // Aliment. Pharamacol. Ther. – 2005. – Vol. 22. – P. 61–63.

2. Trombini P., Piperno A. Ferritin, metabolic syndrome and NAFLD: Elective attractions and dangerous liaisons. // J. Hepatol. – 2007. - V.46. – P.549–552.

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕЛЕКТИВНОГО ТРОМБОЛИЗИСА В БАССЕЙНЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕГО ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ

Котов С.И., Латушко Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Иоскевич Н.Н.

Актуальность. Актуальной проблемой хирургии является лечение острых тромбозов в системе внутренней сонной артерии (ВСА). Традиционные хирургические вмешательства при данной патологии в большинстве случаев не осуществимы, что требует разработки новых методов ее лечения [1, 2].

Целью настоящего исследования явился анализ ранних и отдаленных результатов селективного тромболизиса в бассейне ВСА при его остром тромбозе.

Материалы и методы исследования. Обследованы13 пациентов с острым тромбозом в системе ВСА. Из них мужчин - 9, женщин - 4. Средний возраст пациентов составил 53 года. Селективный тромболизис проводился в течение первого часа с момента госпитализации пациентов. В ходе селективного тромболизиса внутриартериально болюсом вводился тканевой активатор плазминогена Actilizae – BoehringIngelheim в общепринятой терапевтической дозе. Длительность манипуляции составила: до часа в одном случае, до 2 часов – в 5, до 3 часов – в 7. Интраоперационных осложнений не наблюдалось.

Результаты. Результатом тромболизиса явилось восстановление двигательной активности и купирование моторной афазии к моменту завершения манипуляции у всех пациентов. По завершению манипуляций они были переведены для дальнейшего лечения в специализированное отделение больницы, где им проводилось общепринятое консервативное лечение ишемических инсультов. После окончания раннего послеоперационного периода 10 пациентов были выписаны на амбулаторное лечение, 3 умерло от прогрессирования основного заболевания. При обследовании пациентов в сроки от 1 до 5 лет в 9 случаях отмечено полное восстановле-

Репозиторий ГрГМУ

ние двигательной активности и речи. В одном случае сохраняется частичный левосторонний гемипарез и частичная моторная афазия.

Выводы. Селективный тромболизис является эффективным методом лечения острого тромбоза ВСА и интракраниальных артерий.

Литература

1.McMonagle M., Stephenson M., Vascular and Endovascular Surgery at a Glance // John Wiley & Sons. – 2014. –С. 45-51.

2. Хайбуллин Т.Н.Рациональная терапия и профилактика мозгового инсульта // Семей. – 2011. – С. 102-110.

СОДЕРЖАНИЕ АМИНОКИСЛОТЫ ЦИСТЕИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС

Котова К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доц., к.м.н. Наумов А.В..

Актуальность. Цистеин (Cys) – серосодержащая, условно незаменимая аминокислота. Основные источники – пища и эндогенных синтез из гомоцистеина (донор атома серы) и серина (углеродный скелет). Принимает участие в синтезе белка, а также является лимитирующим субстратом для синтеза основного эндогенного антиоксиданта – глутатиона (GSH, γ-глутамил-цистинил-глицина). Известно, что в синтезе GSH участвует исключительно внеклеточный цистеин, а в синтезе таурина – внутриклеточный [Наумов А.В. 2013].

Уровень цистеина (L-Cys) строго контролируетсятак как эта аминокислота при накапливании в клетке становитсяцитотоксичной (активна сульфгидрильная группа). Существует несколько путей её катаболизма – она превращается в таурин (~ 50% клеточного цистеина), глутатион (GSH), фосфопантотеин (~ 3,3 – 7,5% от общего уровня Cys), пируват и неорганические соединения серы, в том числе эффективный антиоксидант – эндогенный сероводород H_2S. Сами по себе эти соединения играют важную роль в жизнедеятельности клеток, принимая участие в реакциях синтеза, дезинтоксикации, осмотической регуляции, процессах функционирования нервной системы и антиоксидантной защиты. Например, нарушение синтеза эндогенного сероводорода сопровождается развитием гипертонии [Наумов А.В. 2013].

Цель: отработка метода определения уровня цистеина в плазме крови крыс с помощью высокоэффективной жидкостной хроматографии (ВЭЖХ) является важным этапом как для медицинской диагностики, так и для лабораторных исследований.

Методы исследования. В эксперименте использовано 6 белых крыс-самцов гетерогенной популяции, со свободным доступом к воде. Плазму получали центрифугированием при 2000×g. Депротеинизацию проводили с помощью ТХУ. Определение уровня цистеина проводили на аппарате

Репозиторий ГрГМУ

ВЭЖХ «Agilent – 1200» по методу разработанному в лаборатории аналитической биохимии ГрГМУ [Наумов А.В. 2010].

Результаты. Установлено, что концентрация цистеина в плазме крови беспородных крыс, находившихся на стандартном рационе вивария составила 307,4±32.3 мкмоль/литр.

Выводы: полученные данные концентрации цистеина в плазме крови крыс соответствуют данным, приводимым в современной научной литературе.

Литература

1. Наумов А.В. Гомоцистеин. Медико-биологические проблемы. // Минск: Профессиональные издания, - 2013. - 312 с.

2.Наумов А.В.,Дорошенко Е.М. Определение гомоцистеина методом ВЭЖХ с предколоночной дериватизацией в микрообъёмах биологической жидкостей. // Сборник тезисов докладов Республиканской научной конференции по аналитической химии с международным участием «Аналитика РБ – 2010», Минск, 14-15 мая 2010 г. с. 138.

ИССЛЕДОВАНИЕ ТОПОГРАФИИ АКТИВНОГО ЦЕНТРА ТИАМИНКИНАЗЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СВИНЬИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ ЗОНДОВ

Кравец Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.х.н., проф. Черникевич И.П.

Актуальность. В качестве перспективного биокатализатора для медицинского использования выступает тиаминкиназа, обеспечивающая синтез коферментной формы витамина B_1. С использованием стационарной флуориметрии, а также флуоресцентной метки (пиридоксаль-5'-фосфат) нами исследовано влияние субстратов, кофакторов и эффекторов на структуру и динамику тиаминкиназы. Показано, что активация белка меткой связана с наличием в ней карбонильной группы и схожа по механизму с активацией пируватом. Пируват и субстрат – тиамин эффективно тушат флуоресценцию хромофоров пиридоксаль-5'-фосфата, указывая на функциональную взаимосвязь их центров, реализуемую посредством конформационных изменений. Субстрат – АТР и ионы Mg^{2+} пространственно удалены от метки и не реагируют на локальные перестройки в области ее связывания.

Цель настоящей работы: дальнейшее изучение активного центра фермента, с использованием зондов, для выяснения его топографии.

Материалы и методы. Тиаминкиназу получали из головного мозга свиньи. В качестве зондов использовали 2-толуидинил-нафталинсульфонат (TNS) и 1-анилино-8-нафталинсульфонат (ANS). Количество зонда, связавшегося с белком, определяли гель-фильтрацией. Спектры флуоресценции регистрировали на установке СДЛ-2 (Россия). Степень поляризации Р

Репозиторий ГрГМУ

измеряли статистическим способом, вводя коррекцию на различную чувствительность установки при регистрации по разному поляризованных составляющих излучения. Измерение длительности затухания свечения производили на наносекундном импульсном спектрофлуориметре. Для управления аппаратурой и обработки данных использовали ЭВМ IBM 386ДХ.

Результаты. С помощью флуоресцентных зондов – ANS и TNS установлено, что активный центр тиаминкиназы головного мозга свиньи представляет гидрофобную полость, в которой тиамин и АТР сорбируются пиримидиновым и адениновым циклами, а дифосфатный радикал субстрата-донора направлен в сторону субстрата-акцептора. Пируват имеет два центра связывания: ингибирующий (относительно гидрофобный) и активирующий (гидрофильный), расположенный вблизи места локализации тиамина и облегчающий отщепление продукта – тиаминдифосфата. Ионы двухвалентных металлов определяют оптимальную геометрию сорбции субстратов и, очевидно, способствуют их сближению. Предложена модель организации каталитического центра фермента.

Вывод. Полученные данные свидетельствуют о том, что участки сорбции субстратов и активаторов пространственно разделены и их взаимодействие осуществляется путем конформационной перестройки глобулы белка.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Кравцевич О.Г., Шелесный А.Д.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н. доц. Шейбак В.М.

Актуальность. Особенностью онкологии детского возраста является относительно редкая встречаемость опухолей(1). Современные методы диагностики позволяют выставить более точный топический диагноз.

Цель:определить эпидемиологию опухолей у детей разного возраста, которые находились в ГОДКБ. Изучить возможности верификации при помощи КТ и МРТ опухолевых процессов.

Материалы и методы. Намипроанализированы истории болезни 23 пациентов, у которых был обнаружен опухолевый процесс в брюшной либо грудной полости при помощи МРТ и КТ.

Результаты. Опухоли наблюдались среди городских жителей (78.2%),жителей сельской местности (21.7%). Среди пациентов 10 (43,5%) мальчиков и 13(56,5%) девочек. Возраст пациентов находился в диапазоне от 7 дней до 17 лет. При поступлении у 7 пациентов не отмечалось никаких жалоб (30.43%). У остальных 16 пациентов ведущими жалобами являлись: повышенная температура тела у 10 (43.4%), боль у 9 (39.1%). 2 пациента жаловались непосредственно на видимое опухолевидное образование (8.6%). В большинстве случаев опухоль удалось определить пальпаторно –

Репозиторий ГрГМУ

у 17 пациентов(73.9%). Ультразвуковое исследование проводилось в 17 (73,9%) случаях, из которых только в 15 (88,2%) случаях определилось новообразование. Среди всех случаев опухолей грудной клетки наиболее распространены опухоли легких – 50%. Опухоли средостения составили 20%.Среди опухолей брюшной полости наиболее часто встречаемыми оказались опухоли печени – 40%.Опухоли кишечника составили 26.6%. Опухоли почек – 13.3%. Опухоль надпочечника у 1. Фолликулярная киста яичника имела место в одном описанном случае – 1. У одного пациента было продиагностировано образование малого таза без определения связи с каким-либо органом этой области.

Выводы:

1.На основании МРТ и КТ было выявлено, что опухоли грудной клетки встречаются реже опухолей брюшной полости (43.47% и 65.21%, соответственно).

2. Опухоли чаще наблюдались среди городских жителей, в отличие от жителей сельской местности.

Литература

1. В.В.Барьяш, В.Е.Папок, Т.И.Минайло «Особенности онкологии детского возраста», учебно-методическое пособие, БГМУ, 2013- 16 стр.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВИБРОАКУСТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ВОДИТЕЛЕЙ-ОПЕРАТОРОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ КОМБИНИРОВАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ

Кравцов А.В., Баслык А.Ю., Грузин А.А.

РУП «Научно-практический центр гигиены», Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сычик С.И., к.т.н. Соловьева И.В.

Актуальность. Водители-операторы автокранов, автовышек, мобильных подъемных платформ и подобных транспортных средств подвергаются в процессе трудовой деятельности комбинированному воздействию общей транспортной и общей транспортно-технологической вибрации, обладающей высокой биологической активностью для человека[1]. В Республике Беларусь в настоящее время не существует гигиенического норматива по оценке комбинированного воздействия транспортной и транспортно-технологической вибрации.

Цель: гигиеническая оценка виброакустического воздействия на водителей-операторов, подвергающихся комбинированному воздействию общей вибрации разных категорий.

Материалы и методы исследования:использовались инструментальные, статистические и гигиенические методы исследования.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. На основе результатов проведённых исследований установлены скорректированные за 8-часовую рабочую смену уровни общей вибрации (транспортной и транспортно-технологической), воздействующие на водителей-операторов, которые составляют 62,3±6,3 дБ (по оси X), 65,9±6,3 дБ (по оси Y), 64,6±4,5 дБ (по оси Z). У 1/3 исследуемых рабочих мест водителей-операторов по корректированному уровню локальной вибрации отмечаются превышения предельно-допустимых уровней. Эквивалентные уровни звука за 8-часовую смену на исследуемых рабочих местах составляют в пределах от 62 до 69 дБА. Следует отметить, что при работах, требующих внимания,приуровнешума65 дБАи вышеимеетместо снижение работоспособности и производительности труда на 30% [2].

Выводы. Результаты проведенных исследований по оценке условий труда водителей-операторов свидетельствуют о необходимости совершенствования санитарно-эпидемиологического законодательства в части комбинированного воздействия транспортной и транспортно-технологической вибрации.

Литература

1. Артамонова, В. Г. Профессиональные болезни/В. Г. Артамонова, Н. А. Мухин. – 4-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 2004. – 480 с.

2. Исследование уровней шума при специальной оценке труда: метод. указан. к лаб. работам / В.С. Сердюк [и др.]. – ОГТУ : Омск, 2015. – 30 с.

ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кравченя Е.А., Дорошук М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доцент Леднёва И.О.

Актуальность. Хроническая алкогольная интоксикация сопровождается значительными нарушениями метаболизма в разных органах и тканях [1]. Главной мишенью для алкоголя является печень –основной орган, ответственный за гомеостаз всех классов органических соединений в организме [2]. Функциональное состояние печени обуславливает скорость метаболизма этанолаи метаболической адаптации при его хроническом употребленииии играет важную роль в патогенезе алкогольной болезни.

Цель: изучение влияния хронической алкогольной интоксикации на активность аланинаминотрансферазы (АлАТ), аспартатаминотрансферазы (АсАТ) и щелочной фосфатазы (ЩФ) в печени и сыворотке крови экспериментальных крыс. Данные ферменты являются маркерами функционального состояния клеток печени.

Материалы и методы исследования. Эксперименты были выполнены на крысах-самцах массой 180-190 г. Хроническую алкогольную ин-

Репозиторий ГрГМУ

токсикацию (ХАИ) моделировали путем внутрижелудочного (в/ж)введения 25%раствора этанола в суммарной дозе 7 г/кг массы тела 2 раза в сутки (по 3,5 г/кг) с интервалом 12 часов в течение 14 и 19 суток. Контрольные животные получали в/ж равные по объему количества 0,9% раствора NaCl. Животных декапитировали через 1 час после последнего введения этанола. В гомогенатах печении сыворотке крови определяли спектрофотометрически активность АлАТ и АсАТ методом Райтмана-Френкеля, активность ЩФ методом Бессея, Лоури и Брока [3].

Результаты. При более длительных сроках ХАИ (29 суток) было отмечено более существенное повышение активности АлАТ в печени экспериментальных животных по сравнению с группой ХАИ (14 суток.). Активность фермента составила 135% по сравнению с контролем. Это изменение может быть связано с активацией процессов трансаминирования в печени при алкогольной интоксикации. Образующийся в результате этой реакции пируват может использоваться для синтеза глюкозы в процессе глюконеогенеза. Исследование активности АсАТ в печени крыс выявило сходные изменения. Активность АсАТ составила 124% по сравнению с контролем на 29-е сутки ХАИ. Повышение активности АсАТ может являться показателем усиления образования щавелевоуксусной кислотыиз аспарагиновой [4].ХАИ не приводило к достоверно значимым изменениям активности АлАТ и АсАТ в сыворотке крови экспериментальных животных. Активность ЩФ в печени крыс достоверно увеличивалась при ХАИ (29суток) по сравнению с контролем и 2-й группой (ХАИ - 14 суток). ЩФ играет важную роль в развитии адаптивных и патологических реакций. Повышение активности ЩФ при хроническом введении этанола может обеспечивать усиленный выход глюкозы из тканей путем дефосфорилирования глюкозо-6-фосфата [4].

Выводы.Результаты исследований свидетельствуют о том, что степень выраженности метаболических нарушений при ХАИ определяется длительностью алкоголизации.

Литература

1. Лелевич, С.В. Центральные и периферические механизмы алкогольной и морфиновой интоксикации / С.В. Лелевич. – Гродно: ГрГМУ, 2015. – 251 с.

2. Панченко, Л.Ф. Окислительный стресс в патогенезе алкогольной болезни печени / Л.Ф. Панченко [и др.] // Вопросы наркологии. – 2013. – № 2. – С. 82–91.

3. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: в 2 т. / В.С. Камышников. – Мн.: Беларусь, 2000. – Т. 1. – 495 с.

4. Рослый, И.М. Биохимия и алкоголизм (I): метаболические процессы при алкоголизме // И.М. Рослый [и др.] // Вопросы наркологии. – 2004. – № 2. – С. 70–79.

Репозиторий ГрГМУ

СМЕРТНОСТЬ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН В БЕЛАРУСИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ

Кречко К.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Разводовский Ю.Е.

Актуальность. Острая алкогольная интоксикация является фактором, резко повышающим риск смертности от внешних причин (травмы и несчастные случаи, убийства, самоубийства). В исследованиях, проведенных в разных странах, было установлено, что алкоголь вовлечен более чем в 50% случаев насильственной смерти. Ранее также было показано, что число случаев насильственной смерти с содержанием алкоголя в крови (САК) является достаточно надежным индикатором уровня алкогольных проблем в обществе.

Целью настоящего исследования был региональный анализ динамики уровня насильственной смертности в Беларуси в период с 1980 по 2005 годы.

Методы. Данные о числе случаев насильственной смерти получены из ежегодных отчетов Государственной службы медицинских судебных экспертиз Беларуси. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы StatSoft Statistica 10.0.

Результаты.В рассматриваемый период динамика уровня насильственной смертности демонстрировала схожий региональный паттерн: рост в начале 1980-х годов; резкое снижение в середине 1980-х годов**;** линейный рост в последующий годы. Наиболее высокий средний показатель уровня смертности от внешних причин за весь рассматриваемый период отмечался в Минской (157,7±46,6 на 100 тыс. населения) и Витебской (153,2±44,6 на 100 тыс. населения) областях. Самый низкий средний показатель уровня насильственной смертности отмечался в г. Минске (87,2±30,2 на 100 тыс. населения), Брестской (101,5±28,4 на 100 тыс. населения) и Гомельской (108,5±31,8 на 100 тыс. населения) областях. Наиболее высокий удельный вес САК-позитивных случаев насильственной смерти имел место в Минской(65,6%),Могилевской (62,4%) и Витебской (60,2%) областях. Самым низким удельный вес САК-позитивных случаев насильственной смертив рассматриваемый период был в г. Минске (52,3%) и Брестской области (54,3%). Резкое снижение числаСАК-позитивных случаев насильственной смертиотмечалосьв середине 1980-х годов, что, по всей видимости, было связано с резким ограничением доступности алкоголя в период антиалкогольной кампании.

Выводы. Результаты настоящего исследования дают основание говорить о существовании пространственного градиента уровня насильственной смертности по оси север-юг. Имеются также основания полагать, что алкоголь является одним из факторов региональных вариаций уровня насильственной смертности в Беларуси.

Репозиторий ГрГМУ

СВЯЗЬ КОАГУЛАЗОНЕГАТИВНЫХ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С ПОРАЖЁННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ, С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Кривецкая Н.И., Максимович А.А., Гриневич А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассист. Бедин П.Г.

Актуальность. Роли инфекционного фактора, главным образом золотистого стафилококка, в развитии атопического дерматита (АД) посвящена масса научных работ, что свидетельствует об актуальности проблемы.
Цель – изучить связь коагулазонегативных стафилококков (КС), выделенных с поражённых участков кожи, с клиническими проявлениями АД.

Материалы и методы. Было обследовано84 ребёнка в возрасте 4,0, (1,0-8,5) лет. Диагностика и терапия заболевания проводились в соответствии с действовавшим стандартом. Тяжесть АД оценивалась с использованием шкалы SCORAD. Дерматит считался лёгким при сумме баллов менее 20, средней тяжести – 20-39, а тяжёлым – 40 и более. Микробиологическое исследование выполнялось в соответствии с действующими рекомендациями. Статистическая обработка была выполнена непараметрическими методами. Данные приведены в виде «медиана (нижняя квартиль-верхняя квартиль)». Для долей (%) рассчитывался 95% доверительный интервал.

Результаты. КС были выделены у 19,0 (10,7-27,3)% детей. Суммарное значение индекса SCORAD на момент выписки достоверно зависело от их титра (p=0,04) и было минимальным при выделении КС в титре $1*10^2$ (0,0 (0,0-4,0)) и максимальным при их выделении в титре $1*10^5$ (25,0 (16,5-45,0)). У лиц с выделением КС в титре $1*10^2$ на момент заключительного осмотра во всех случаях дерматит был лёгким, а при выделении его в титре $1*10^5$ были установлены как тяжёлая степень, так и среднетяжёлая, т.е. лёгкая степень встречалась достоверно реже (25,0% (0,0-67,4)% при выделении КС в титре $1*10^5$, чем в титре $1*10^2$ (100,0% (p=0,03)). Значение блока В при заключительном осмотре существенным образом связано с титром КС (p=0,02). Так максимальное значение наблюдалось при выделении последних в титре $1*10^5$ (4,0 (2,0-7,5), а минимальное – в титре $1*10^2$ (0,0 (0,0-1,0). При эритематозно-сквамозной форме заболевания КС встречались в 31,0 (14,2-47,8)%, что существенно чаще, чем при прочих формах (12,7 (3,9-21,5)% p=0,04). Титр КС при экзематозной форме был равен $1*10^{5,5\ (5,0-6,0)}$, что существенно больше, чем при прочих формах ($1*10^{4,0(2,0-4,0)}$ p=0,03). При наличии серозных корок или пустул титр КС был равен $1*10^{5,5\ (5,0-6,0)}$, что существенно больше, чем при прочих формах ($1*10^{4,0(2,0-4,0)}$ p=0,03).

Выводы. КС существенным образом связаны с клинико-морфологическими проявлениями заболевания.

Репозиторий ГрГМУ

УРОВЕНЬ АНТЕНАТАЛЬНОГО ЦИНКА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ

Кривошеева Ю.В, Штыкова О.Н., Войтенкова О.В.
Смоленский государственный медицинский университет, Россия
Научный руководитель - д.м.н., проф. Легонькова Т.И.

Актуальность.Уровень и гармоничность физического развития являются интегральным показателем состояния здоровья детской популяции. Все физиологические функции в организме так или иначе связаны с размерами тела, процессами роста органов и тканей.

Содержание цинка у детей влияет на скорость роста и деформацию скелета как внутриутробно, так и в постнатальном периоде, так как комплексы цинка с остатками аминокислоты цистеина образуют так называемые «цинковые пальцы», являющиеся характерной особенностью структуры костного матрикса и ядерных рецепторов гормональной формы витамина D, кальцитриола, $1,25(OH)_2D_3$ [3,4].

Имеются работы, представляющие влияние цинка на рост и развитие ребенка на 1 году жизни [2] и в дошкольном возрасте [1], однако отсутствуют исследования, отражающие отдаленные последствия цинк дефицита на физическое развитие детей. Учитывая, существенное влияет цинка на ростовые процессы, нами была проведена оценка динамики антропометрических показателей у детей с разным уровнем цинкобеспеченности с момента рождения до 13 летнего возраста.

Цель:выявить влияние цинка на ростовые процессы у детей.

Материалы и методы. Было важно оценить особенности линейного роста, физического развития и состава массы тела детей школьного возраста с различным уровнем цинка при рождении.Проведено проспективное наблюдение за 102 детьми с момента рождения до 13 летнего возраста. Обследуемые были разделены на две группы: основную группу (n=51) составили дети с нормальным уровнем цинка (больше 13 мкмоль/л); контрольную (n=51) - дети с дефицитом цинка при рождении (меньше 13 мкмоль/л).

Результаты. В динамике проспективного наблюдения установлено, что у 94% детей с дефицитом Zn при рождении цинкдефицит сохраняется и в школьном возрасте. Выявлена корреляционная взаимосвязь между уровнем Zn в сыворотке крови матери и ребенка как в период новорожденности, так и в школьном возрасте ($r=0,38$ и ($r=0,41$) при $p<0,05$; уровнем Zn в сыворотке крови с ростом ребенка в 13 летнем возрасте($r=0,47$);между ростом ребенка в разные возрастные периоды - в 1год и в 13 лет ($r=0,61$).

Установлено, что у детей с дефицитом Zn в сыворотке крови как при рождении, так и на протяжении 13 лет достоверно чаще отмечался более низкий рост и дисгармоничное физическое развитие, чем у детей с нормальным уровнем цинка.

Так, при рождении дети с дефицитом цинка имели длину тела меньше, чем дети с достаточным уровнем цинка (49,46±0,54 смм 52,23±0,49 см,

Репозиторий ГрГМУ

при p<0,05), соответственно. В возрасте 1года - 74,10±0,49см и 75,96±0,42, p<0,05, соответственно. У детей в 7-летнем возрасте средний рост составлял 122, 6±1,30 см и 126,5±1,77 см, при p<0,05, соответственно. В возрасте 11 лет показатели соответствовали 149,57±1,99 см, и 154,12±2,81 см. при p<0,05. В 12 лет – 151,48±2,66 см и 158,92±1,61см, p<0,01, соответственно. Данная тенденция сохранилась и в 13 лет: 160,3 ±1,13 см и 166,4±1,61 см, при p<0,01, соответственно.

По данным остеоденситометрии, показатели прочности лучевой и большебердцовой кости у детей с дефицитом цинка были достоверно ниже, чем у детей с достаточным уровнем цинка (3778+-23,5; 3667+-26,3 м/с и 3881+-42,8; 3795+- 21,2 м/с, соответственно), при p<0,05.

При определении состава массы тела методом импедансометрии было установлено, что костная масса у детей с дефицитом Zn (5,75±0,95кг) была ниже, чем у детей с достаточным Zn (5,75±0,95 и 6,38±1,18кг, соответственно), при p<0,05.

Выводы. Таким образом, у детей с низким уровнем цинка, при рождении и а так же при отсутствии его коррекции, дефицит этого микроэлемента сохраняется и в старшем возрасте. Нами впервые было показано влияние дефицита цинка при рождении на линейный рост и показатели костной массы у детей школьного возраста. Необходимо более широко использовать определенияуровня сывороточного цинка для диагностики заболеваний костной системы у детей, так как он являются фактором риска патологии костной системы.

Литература

1. Лаврова А.Е. Дифицит микронутриентов у детей с хроническим гастродуоденитом: автореф. дис… д-ра мед. наук. – Нижний Новгород, 2007.- 41с.

2. Легонькова Т.И. Состояние здоровья детей раннего возраста в зависимости от обеспеченности цинком: автореф. дис… д-ра мед. наук. - Смоленск, 2003.- 37с.

3. Щеплягина Л.А., Нетребенко О.К. Питание беременной женщины и программирование заболеваний ребенка на разных этапах онтогенеза (теоретические и практические вопросы). Лечение профилактика 2012; 1(2): 6-15.

4. ZuoX, ShengJ, LauHT, McDonaldCM. etal. ZincfingerproteinZFP57 requiresitsco-factortorecruitDNA methyltransferases and maintains DNA methylation imprint in embryonic stem cells via its transcriptional repression domain. JBiolChem. 2012; 287(3):2107-18.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛА СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ ПЛАЗМЫ КРОВИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Крицкая О.Ю., Сарана Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доц. Виницкая А.Г.

Актуальность. Опиоиды являются наиболее распространенными инъекционными наркотиками в РБ [1], что делает актуальным изучение патогенеза наркотической зависимости.

Цель и задачи: определить основные характеристики пула свободных аминокислот (АК) в плазме крови крыс, подвергнутых хронической морфиновой интоксикации (ХМИ).

Материалы и методы исследования. Эксперименты были выполнены на 32 белых беспородных крысах-самцах массой 180-220 г. Животные были разделены на четыре группы. ХМИ моделировалась методом внутрибрюшного введения крысам 1% раствора морфина гидрохлорида в возрастающих суточных дозах: 10, 20, 40 мг/кг сроком на 7 суток (ХМИ-7 суток), 14 суток (ХМИ-14 суток) и 21 сутки (ХМИ-21 суток). Контрольным животным внутрибрюшинно вводили эквиобъемные количества физиологического раствора.

Определение уровней свободных АК проводили методом ВЖЭХ. Определялись концентрации свободных АК, суммы ароматических АК (ААК) и АК с разветвленной углеводной цепью (АРУЦ), а также их соотношения.

Результаты. У животных группы ХМИ-7 суток было выявлено достоверное снижение концентрации 8-ми аминокислот и АРУЦ в плазме крови. В группе ХМИ-14 суток изменений пула АК относительно контроля оказалось меньше, но также был отмечен рост концентрации Лей, Асп и Глу относительно ХМИ-7 суток. У животных, подвергнутых 21-дневному введению морфина выявили изменения концентраций 11 протеиногенных АК, в том числе рост концентрации Асп и Глу на фоне снижения Асн, увеличение концентраций АРУЦ и ААК.

Выводы. Увеличение времени экспозиции ХМИ до 21 суток приводит к нарастанию изменений пула свободных АК в плазме крови, что может свидетельствовать об активации различных патологических процессов, в том числе распаде белков и снижении их синтеза, а также об угнетении реакций утилизации аммиака.

Литература

1. Виницкая А.Г., Лелевич В.В., Сарана Ю.В. Особенности распространенности инъекционного наркопотребления в Республике Беларусь // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 12, №1. – С. 7-11.

Репозиторий ГрГМУ

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СРЕДИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Круглая Д.В., Лисай А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – аспирант Дудинский А.Н.

Актуальность. Грыжи передней брюшной стенки – одно из самых распространённых хирургических заболеваний. Ежегодно в мире выполняется более 20 млн грыжесечений. По распространённости грыжи передней брюшной стенки занимают вторую позицию, уступая только паховым грыжам, и составляют около 20% от всех грыж [1].

Цель: провести ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с грыжами передней брюшной стенки.

Материал и методы. Изучены результаты оперативного лечения 106 пациентов с грыжами передней брюшной стенки за 2013-2015 годы, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «4ГКБ»г. Гродно. Из исследования были исключены лица, имевшие грыжи белой линии живота и пупочные грыжи малых размеров (W1 по SWR-классификации J. Chevrel andA. Rath) с размерами грыжевого дефекта до 2см, так как данной категории пациентов, в условиях нашего стационара, почти в 100% случаев выполняется пластика местными тканями.

Результаты.Мужчин было 31(29%), женщин 75(71%). Пациентов с послеоперацилнными вентральными грыжами (ПОВГ) было 65(61%), с грыжами белой линии живота – 23(22%),с пупочными грыжами – 18(17%).Оперативных вмешательств с применением сетчатого трансплантата было выполнено 63(59%), с пластикой собственными тканями – 43(41%). Размеры грыжевого дефекта были следующие:W1(до 5см) – 26(24.5%), W2(от 5 до 10см) – 50(47%), W3(от 10 до 15см) – 22(21%), W4 (более 15см) – 8(7.5%).

При ПОВГ сетчатый трансплантат использовался в 48(76%) случаях, пластика собственными тканями – 17(26%). При пупочных грыжах пластика с сетчатым трансплантатом выполнена у 6 (33%) пациентов, без использования сетчатого экспланта – 12(67%). Грыжи белой линии живота оперированы с сетчатым эксплантом в 9(39%) случаях, без сетчатого трансплантата – 14(61%).

Выводы:

1. Грыжи брюшной стенки срединной локализации чаще встречаются у женщин в связи с морфофунциональными особенностямипереднейбрюшной стенки.

2. В лечении срединных грыж в большинстве случаев необходимо применение полипропиленовой хирургической сетки.

3. Показания к установке сетчатого экспланта чаще выставляются про ПОВГ в связи со слабостью стенок грыжевого дефекта.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Титансодежащие сетчатые эндопротезы как перспективная группа имплантов для пластики брюшной стенки / А.А. Казанцев [и др.] // Хирургия. – 2016. – № 4. – С. 86 – 95.

1. Жебровский, В.В. Хирургия грыж живота / В.В. Жебровский – Москва, 2005. – 368с.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КИШЕЧНОЙНЕПРОХОДИМОСТИ

Крючков С.А., Корнелюк Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

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

Актуальность. Желчнокаменная кишечная непроходимость возникает вследствие холелитиаза, осложненного образованием внутреннего билиодигестивного свища.

Целью работы является изучение этиопатогенеза, особенностей диагностики и результатов лечения желчнокаменной кишечной непроходимости.

Материал и методы. Нами проведен анализ историй болезни пациентов,которые были оперированы в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2006 по 2016 годы по поводу желчнокаменной кишечной непроходимости. Всего было 6 пациентов, во всех случаях это были женщины в возрасте от 57 до 92 лет. При поступлении они предъявляли жалобы на боли в эпигастрии, у двух больных боли имели схваткообразный характер. В связи с нечеткостью клинических проявлений огромную роль играл тщательно собранный анамнез, данные ультрасонографии, в одном случае возникла необходимость в выполнении лапароскопии.

Результаты и обсуждение. Хирургическая тактика при данной патологии заключалась в проведении экстренного оперативного вмешательства. Во всех описанных нами случаях выявлен внутренний свищ, образованный между желчным пузыреми 12-перстной кишкой. Миграция крупного конкремента в 5 случаях привела к обтурации тощей кишки, а в 1 случае конкремент блокировал пассаж по 12-перстной кишке.

Операцией выбора при желчнокаменной кишечной непроходимости являлась энтеролитотомия. После извлечения конкремента тонкая кишка ушивалась двухрядным швом. У одной пациентки наступил некроз кишки в зоне ущемления конкремента. Произведена резекция тощей кишки вместе с конкрементом с наложением анастомоза «конец в конец». В одном случае выполнили операцию по разобщению билиодигестивного свища с удалением конкремента из 12-перстной кишки. Умерла 1 пациентка 91 года, страдавшая тяжелой сопутствующей сердечной патологией, в остальных случаях наступило выздоровление.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Результаты лечения желчнокаменной кишечной непроходимости могут быть улучшены за счет знаний о характере течения заболевания, правильной интерпретации полученных анамнестических данных и результатов проведенныхисследований, а также выбора оптимального варианта хирургического вмешательства.

Литература

1. Особенности течения, диагностики и лечения желчнокаменной кишечной непроходимости / М.Д. Дибиров [и др.] // Хирургия. – 2007. – № 5. – С. 13-19.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Кузьмина Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - доцент О. Кузнецов

Введение. Новое поколение диагностических инструментов, созданных на базе информационных технологий, позволяет практикующим врачам получить результаты быстрее, улучшает их качество и повышает эффективность работы лабораторного персонала, а также позволяют лабораториям принимать активное участие в поддержке инициатив их собственных учреждений, инвесторов или законодательных требований [1,2,3].

Цель работы: оценить возможности использования информационных технологий в лабораторной диагностике региона.

Материалы и методы. Исследование выполнено в Гродненском регионе в 2015-2016гг. Общее число наблюдений: 36 клинико-диагностических лабораторий (2 - частной формы собственности).

Результаты. Лабораторная информационная система (ЛИС) - комплекс программного обеспечения и аппаратных средств, созданный для медицинской лаборатории, и обеспечивающий сбор, обработку, накопление информации, автоматизацию технологических процессов, процессов управления и коммуникации не внедрена в полной мере ни в одной медицинской лаборатории государственного учреждения здравоохранения. Функции ЛИС (регистрация пациентов и образцов в автоматическом режиме, регистрация заданий на исследование, распределение заданий между автоматическими анализаторами, регистрация результатов - автоматическое получение данных от анализаторов, формирование отчетов исследований, ведение архива в формате, гарантирующем неизменность данных) – практически реализованы в лабораториях частной формы собственности. Требования стандартов GLP, ISO 15189 реализующееся при использовании ЛИС не реализованы на 100% во всех анализируемых лабораториях.

Вывод. Уровень информатизации медицинских лабораторий в регионе низкий и требует принятия оперативных решений и действий. Современные специалисты должны знать возможности применения инфор-

Репозиторий ГрГМУ

мационных технологий в практике, чтобы успешно использовать свои знания при решении задач.

Литература

1. Закон Республики Беларусь 10 ноября 2008 г. № 455-З
2. Закон Республики Беларусь от 4 января 2014 г. № 102-З
3. Закон Республики Беларусь от 11 мая 2016 г. № 362-З (Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь, 17.05.2016, 2/2360) - внесены изменения и дополнения, вступившие в силу 18 мая 2016 г., за исключением изменений и дополнений, которые вступят в силу 1 июля 2017 г.

БОТУЛОТОКСИН: ЯД ВО БЛАГО

Кузьмич И.П.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Актуальность. Препараты ботулинического токсина (главным образом, ботокс) в последние годы приобрели популярность в лечение неврологических заболеваний, а также в косметологии.

Цель работы: выяснить, как именно влияет ботулинический токсин на человеческий организм при использовании его в терапевтических целях.

Задачи. Проанализировать, насколько оправдано применение ботулотоксина в терапевтических целях.

Методы исследования: статистический анализ, метод теоретического анализа.

Показания для применения. В медицине применяют для лечения заболеваний, большинство из которых сопровождается мышечным спазмом: блефароспазм тонического характера; спазм мимической мускулатуры; кривошея; спастическое недержание мочи; хроническая мигрень; повышенная потливость подмышечных впадин. Основу препарата составляет ботулинический токсин типа А, который получают из бактерий Clostridium botulinum. Применение ботулотоксина при дистонических синдромах. Ботулотоксин используется также при лечении генерализованных дистоний. Возможности использования БТА при генерализованных дистониях ограничиваются необходимостью применять высокие дозы препарата, что по-вышает стоимость лечения. Применение ботулотоксина при гипергидрозе. Локальный гипергидроз относится к вегетативным расстройствам и значительно снижает качество жиз-ни. Применение БТА является наиболее эффективным и безопасным методом вылечить гипергидроз. Положительный эффект достигнут в 100% наблюдений, длительность «сухого периода» составляет 10-12 месяцев. Применение ботулотоксина при спастичности. У пациентов с постинсультной спастичностью снятие мышечного гипертонуса позволяет проводить реабилитационные мероприятия, направленные на восстановление двигательного дефекта и предупреждение раз-

Репозиторий ГрГМУ

вития патологических двигательных стереотипов и поз. В косметологии ботулотоксин применяют с целью разгладить мимические морщины. Введение в определенные точки лица препарата, вызывает локальный паралич мимической мускулатуры, благодаря чему морщины исчезают на 3-5 месяцев. Более мягким вариантом удаления морщин и омоложения кожи являются крема и сыворотки на основе ботокса. Результат заметен через 1,5-2 месяца и менее длителен.

Литература

1. Яна Зубцова, Тийна Орасмяэ-Медер. Бьюти-мифы: Вся правда о ботоксе, стволовых клетках, органической косметике и многом другом. — М.: Альпина Паблишер, 2015. — 296 с.

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ К ПРОБЛЕМЕ АБОРТОВ

Кузьмич И.П., Кита М.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс., к.м.н. Третьякевич В.К.

Актуальность. Ежегодно в Беларуси проводится более 30 тысяч абортов. То есть около половины детей не доживают до момента рождения.

Цель:изучение отношения разных групп населения к проблеме абортов и влияния на него разного рода факторов.

Материалы и методы исследования. Изучение проводилось социологическим методом с использованием специально разработанной анкеты, в которой было 20 вопросов. В анкетировании приняли участие 462 респондента разного возраста.

Результаты.. На вопрос «Как вы думаете, как следует относиться к нежеланным детям?» большинство респондентов (69%) отвечают родить и воспитывать самостоятельно, 26,2% считают, что необходимо сделать аборт. 2,6% считают, что нежеланных детей необходимо отдать в приют после родов, а 2,2% респондентов считают, что нежеланных детей необходимо после родов отдать на воспитание родственникам/отцу ребенка. Большинство опрошенных считают, что плод до 12 недель развития – это развивающийся живой человек (73,4%), 19% респондентов считают, что это сгусток ткани, 7,6% респондентов считают плод до 12 недель развития часть тела матери. Большинство респондентов высказались за существование абортов, из них 48,9% только по медицинским показаниям, 21% в принципе за существование аборта. 91,8% - считают, что аборт влияет и на физическое, и на психическое здоровье. Большинство опрошенных (38,7%) считают, что аборт – разумное решение при нежелательной беременности т.к. это личный выбор каждого. 40,5% респондентов считают, что аборт запрещать нельзя, 33,1% опрошенных считают, что необходимо оставить аборт только по медицинским показаниям. На вопрос «Почему снижается количество абортов в нашей стране?» большинство респондентов выбира-

Репозиторий ГрГМУ

ют ответы: «улучшились методы контрацепции» - 54,8%, «страх последствий аборта» - 64,9%.

Выводы:

1.Снижение количества абортов объясняется страхом перед его последствиями, а также улучшением методов контрацепции.

2.Большинство респондентов признают аборт разумным решением при нежелательной беременности.

3.Современное общество не готово к запрету абортов.

Литература

1. Всемирная организация здравоохранения, Безопасный аборт: рекомендации для систем здравоохранения по вопросам политики и практики / Всемирная организация здравоохранения, 2004 г. – 135 с.

2. Б.П.Денисов, В.И.Сакевич,Аборты в России (по материалам выборочного обследования). «Доказательная медицина и клиническая эпидемиология». М.: Ньюдиамед 2009, вып. 2. – 224 с.

МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ГЛАЗАМИ ВРАЧЕЙ

Гончарук В.В., Кулецкий И.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н.Е.

Актуальность. Долгие годы одним из ключевых инструментов продвижения для фармацевтических компаний была работа с врачами через медицинских представителей. Но четкое и прозрачное регулирование этого инструмента отсутствовало, и разные программы маркетинговой активности, направленные на врачей, привели к увеличению количества назначаемых импортных лекарственных средств.

Цель:выяснить отношение практикующих врачей стационаров и поликлиник к фармацевтическим представителям.

Материалы и методы исследования. В анкетировании принимали участие 214 врачей стационаров и поликлиник Беларуси разных специальностей: из них 74,2 % женщины и 25,8% мужчин. Стаж работы респондентов в среднем составил 10 лет.

Результаты. Большинство врачей воспринимают медицинских представителей в первую очередь как «продавцов» (торговых агентов) (37,4%); как врача, выполняющего коммерческие функции – 29,4%; в равной степени врач и «продавец» – 22,9%; случайным (не состоявшимся) человеком в медицине –10,3%.

О смене профессии, при возможности, на медицинского представителя дали положительный ответ 40,7% респондентов. Работа медицинских представителей не препятствует выполнению основных обязанностей врача, по мнению 75,2% респондентов.

На назначение врачами нового лекарственного средства могут повлиять клинические протоколы (41,5%); профессиональный интерес к но-

Репозиторий ГрГМУ

вому (22,4%); положительный опыт назначения (рекомендации) коллег (52,8%); лекция, прочитанная авторитетным лектором (22,4%);

Частота посещения медицинскими представителями врачей в среднем составляет 1 раз в месяц (30,4%), 1 раз в неделю (24,8%), не посещают (17,8%). Визит длится от 5 до 30 минут (82,2%). Большинство представителей преподносят информацию от 1 до 7 препаратов (93,2%).

К врачам одинаково часто приходят представители как белорусских (48,6%), так и зарубежных компаний (51,4%), однако организация работы врачам больше нравится у зарубежных компаний (76,6%).

Гедеон-Рихтер (23,8%), Лексфарм (6,1%), БЗМП (6,1%) и Белмедпрепараты (4,6), организация работы этих компаний наиболее нравятся врачам.

Вывод. На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что отношение врачей к медицинским представителям довольно хорошее. Длительность визита может составлять от 5 до 30 минут. Врачи узнают о нескольких новых препаратах. Работа фармацевтического представителя не препятствует выполнению основных обязанностей врача, однако врачам больше нравится работа зарубежных компаний.

Резюмируя, отметим, что работа представителей не препятствует выполнению врачом основных обязанностей, однако белорусским компаниям необходимо улучшить качество работы с врачами.

СОСТОЯНИЕ СИСТЕМ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТАУ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Кулешов Р.В., Иванишкина Е.В., Ноздрачев О.В.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - д.м.н., доцент Иванишкина Е.В.

Актуальность. Во всем мире хронические заболевания почек представляют собой серьезную проблему здравоохранения в связи с неуклонным ростом пациентов с хронической почечной недостаточностью. Одной из основных причин хронической почечной недостаточностии нефрогеннойгипертензииявляется хронический пиелонефрит, протекающий зачастую латентно. В этиопатогенезе хронического пиелонефрита (ХП) наряду с бактериальными и иммунными факторами обсуждается роль нарушений в системах свободнорадикальное перекисноеокисление липидов - антиоксидантная защита, что приводит к нарушению структурно-функциональных свойствклеточных мембран.

Цель исследования: изучить динамику параметров прооксидантно-антиоксидантных систем упациентов с хроническим пиелонефритомс целью повышения эффективности проводимой терапии.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 210 человек: 30 пациентов с хроническим пиелонефритом в возрасте от 20 до 60 лет и 180практически здоровых доноров аналогичного возрастного диапазона для определения контрольных показателей прооксидантно-антиоксидантных систем. Обследование пациентов проводилось согласно протоколу нефрологического пациента.В терапии использовались антибактериальныесредства (амоксициллин, ципрофлоксацин, цефалексин). Изучение параметров прооксидантно-антиоксидантных систем: уровня гидроперекисей липидов (ГПЛ), суммарной антиокислительной активности (АОА), показателей генерации активных форм кислорода (АФК)крови проводилось методом хемилюминесценции железоиндуцированной и люминолзависимой. Прооксидантно-антиоксидантные показатели сыворотки кровипациентов приведены в % к норме, за норму приняты соответствующие показатели у доноров. Для определения степени выраженности дисбалансапрооксидантно-антиоксидантных системиспользован коэффициент К (отношениесреднего уровня ГПЛ в % к норме к средним значениям суммарной АОА в % к норме). При отсутствии дисбаланса коэффициент К равен 1.

Результаты. У пациентов с хроническим пиелонефритом выявлены увеличение уровня ГПЛ(113,3±5,92% к норме, $p<0,05$) иснижение суммарной АОАсыворотки крови (83,1±8,4% к норме, $p<0,05$). Степень дисбаланса прооксидантно-антиоксидантных систем составила 1,36. Таким образом, бактериальный воспалительный процесс в почках сопровождается нарушением равновесия прооксидантно-антиоксидантныхсистем преимущественно за счет угнетения суммарного антиокислительного потенциала. После традиционного антибактериальноголечения уровень ГПЛ имел тенденцию к увеличению (119,8±6,5% к норме, $p1>0,05$), а суммарная АОА – уменьшилась (43,3±6,23% к норме, $p1<0,05$), еще более увеличивая имеющийся дисбаланс прооксидантно-антиоксидантныхсистем. Соответственно, коэффициент К – интегральный показатель степени выраженности дисбаланса прооксидантно-антиоксидантныхсистемв сыворотке крови больных увеличился с 1,36 до 2,76. У пациентов с хроническим пиелонефритом показатель генерации АФК лейкоцитамицельной крови до лечения превышал норму и составил 145,5±18,17% к норме ($p<0,01$). После антибактериальной терапии показатель генерации АФК лейкоцитами увеличился до 195,11±24,04% к норме, чтоуказывает на возможность развития свободнорадикальной агрессии лейкоцитов.

Выводы. У пациентов с хроническим пиелонефритом выявляется системный дисбаланс параметров окислительного метаболизма, преимущественно за счет снижения суммарной антиокислительной активности. Лекарственная терапия с применением антибактериальных средств не устраняет имеющийся дисбаланс в системах свободнорадикальное перекисное окисление липидов и антиоксидантная защита. В связи с чем возникает необходимость поиска и изучения методов коррекции дисбаланса окисли-

Репозиторий ГрГМУ

тельногометаболизма для повышения эффективности лечения пациентов с хроническим пиелонефритом.

ПРЕПОДАВАНИЕ ОСНОВ СТАТИСТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Кулинчик И.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Пашко А.К.

Актуальность. Учебный план подготовки студентов медицинского университета по специальности 1–79 01 04 «Медико-диагностическое дело» предусматривает изучение учебной дисциплины «Основы статистики» в объеме 28 часов[1].Система обучения статистике специально ориентирована на преподавание в медицинских университетах, обладающая особенностями: разнообразие и мобильность методик и средств диагностики, лечения и реабилитации пациентов; возможность использования медико-технологических информационных систем; потребность в наглядной демонстрации процессов.

Цель. Основные задачи медицинской статистики следующие: разработка специальных методов исследования массовых процессов и явлений в медицине и здравоохранении; выявление наиболее существенных закономерностей и тенденций в здоровье населения в целом и в разных его группах (возрастных, половых, профессиональных и др.) во взаимосвязи с конкретными условиями и образом жизни: изучение и оценка состояния и динамики развития сети, деятельности учреждений здравоохранения и медицинских кадров. Объектом медико-статистического исследования являются массовые процессы, происходящие среди населения, в сферах оказания медпомощи и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий, анализ которых позволяет вскрыть и охарактеризовать количественно закономерности и особенности здоровья населения в целом и составляющих его групп, развитие и течение болезней среди различных групп населения, деятельность органов и учреждений здравоохранения.

Результаты.Данная дисциплина повышает уровень их профессиональной подготовленности, способствует творческому и интеллектуальному развитию, формированию у них системного мышления, расширяет возможности применения статистикив дальнейшей профессиональной деятельности, и, следовательно, улучшает качество учебно-воспитательного процесса.

Выводы. Таким образом, из вышесказанного следует, что изучение предмета «Основы статистики» в медицинском университете необходимо для студентов.

Литература

1. Учебная программа по учебной дисциплине компонента учреждения высшего образования для специальностей 1–79 01 01 «Лечебное дело»,

Репозиторий ГрГМУ

1–79 01 02 «Педиатрия», 1–79 01 04 «Медико-диагностическое дело» по дисциплине «Основы статистики ». Регистрационный № УД – 164/р. Гродно: ГрМУ, 2014. – 12 с.

КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

Купраш С.В.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь

Научный руководитель – к. психол. н., доцент Карнелович М. М.

Актуальность. Профессиональная деятельность медработников характеризуется наличием кризисных ситуаций и стрессогенностью, поэтому необходимо исследовать эффективные пути преодоления и профилактики профессионального стресса.

Цель: изучить стратегии копинг-поведения у медицинских работников с разным уровнем выраженности профессионального стресса с учетом стажа деятельности и профессиональной роли.

Материалы и методы исследования: тест на профессиональный стресс, опросник способов совладания, опросник «Копинг-поведениевстрессовыхситуациях», методы описательной статистики, критерий U-Манна-Уитни.

Результаты. Выявлено, что уровень стресса у медицинских работников находится в пределах выше среднего. У врачей уровень стресса выше, а преобладающими копинг-стратегиями являются «планирование решения проблемы» и «бегство-избегание», в то время как у медицинских сестёр уровень стресса ниже и наблюдаются копинг-стратегии «самоконтроль» и «положительная переоценка».

Обнаружены различия стратегий совладания с профессиональным стрессом у медработников с разной длительностью стажа. У медработников со стажем менее 15 лет ведущей стратегией является планирование решения проблемы и проблемно-ориентированный копинг. Они преодолевают проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, вырабатывают стратегии разрешения проблемы. Медицинские работники со стажем более 15 лет преимущественно склонны использовать копинг, ориентированный на избегание и положительную переоценку проблемной ситуации, а также социальное отвлечение.

Выводы. У медработников с разным уровнем выраженности профессионального стресса имеются достоверные различия в стратегиях их копинг-поведения. Медработники с низким уровнем выраженности профессионального стресса используют копинг-стратегии, связанные с активным разрешением задачи, прилагают усилия, а стрессовую ситуацию воспринимают как приобретение опыта. Медицинские работники с высоким уровнем выраженности стресса предпочитают использовать стратегии избегания или отвлечения от профессиональных проблем.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Лазарус, Р. Психологический стресс и копинг-процессы / Р. Лазарус. – М.: Медицина, 1966. – 466 с.

2. Фолкман, С. Персональный контроль, стресс и копинг-процессы / С. Фолкман. – М.: Медицина, 1984. – 54 с.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В Г. ГРОДНО

Купцевич П.Л., Ходкевич М.В., Доста А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Шелкович Ю.Я.

Актуальность. В настоящее время не теряют актуальности вопросы оказания неотложной помощи пациентам с артериальной гипертензией (АГ) на догоспитальном этапе. Квалифицированная и своевременно оказанная медицинская помощь позволяет избежать ряда осложнений, снизить риск развития летальных исходов, а также уменьшить количество госпитализаций [1].

Цель:изучить особенности оказания медикаментозной неотложной помощи пациентам с АГ на догоспитальном этапе.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 300 «Карт вызовов бригад скорой (неотложной) медицинской помощи» за период с 01.08.2016 г. по 31.01.2017 г. Средний возраст пациентов составил 64±8 года. Полученные данные обрабатывались с использованием Microsoft Excel 2010.

Результаты. В 285 (95%) случаях обращения были первичными; в15 (5%) – повторными. По категории вызова: 252 (84%) – неотложные; 48 (16%) – срочные. До приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) 135 (45%) пациентов приняли гипотензивные препараты. Вбольшинстве случаев (58, 43%) – каптоприл; в 33 (24,4%) – лизиноприл; в 12 (8,9%) – эналаприл; в 8 (5,9%) – бисопролол; в 4 (3%) – диротон и в 2 (1,5%) – клонедин. 18 (13,3%) пациентов вместе с гипотензивными препаратами принимали также настойку и таблетки Валерианы,корвалол, валокордин, валидол.В большинстве случаев за медицинской помощью в ГУЗ «ГГССМП» обращались пациенты (132, 44%) с 3-й степенью АГ. Для купирования гипертонического криза (ГК) на догоспитальном этапе бригадами СМП использовались: папаверин в 166 (23,7%); бендазол в 150 (21,4%); каптоприл – в 115 (16,4%); фуросемид – в 105 (15%);магнезии сульфат – в 102 (14,6%); клонедин – в 56 (8%) и дротаверин – в 6 (0,9%) случаях. У 264 (88%) пациентов использовалось комбинированное применение лекарственных средств, в то время как монотерапия – толькоу 36 (12%). Результат оказания медицинской помощи: у 282 (94%) пациентов наступило улучшение (нормализовалось общее состояние, ЧСС, ЧД, сни-

Репозиторий ГГМУ

зилось АД, но не более чем на 40% от исходного уровня); у 18 (6%) пациентов ожидаемого улучшения не наблюдалась, в результате чего они были госпитализированы в стационары города Гродно по месту регистрации.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о широком распространении нестабильного течения АГ, о чем говорит большое количество вызовов бригады СМП, а также о необходимости использования комбинированной терапии при оказании неотложной помощь пациентам с ГК.

Литература

1. Оганова, Р. А. Руководство по медицинской профилактике / Р. А. Оганова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 464 с.

СВИСЛОЧСКИЙ ВРАЧ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬВЛАДИМИР-АДОЛЬФ ЗДИСЛАВОВИЧ БИТТНЕР

Курбат Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. ист. наук, доцент Стасевич Н.П.

Актуальность. В истории Гродненщины немало имен заслуженных деятелей медицины и здравоохранения. Однако время может стирать из памяти даже известные имена. Так случилось с врачом Биттнером.

Цель исследования:пополнить именем В.-А. З. Биттнера список возрождаемых из забвения врачей Гродненщины.

Материалы и методы исследования: изучение архивных материалов Национального исторического архива Республики Беларусь в г. Гродно, краеведческого музея г. Свислочь,«Российских медицинских списков», заполненных В.-А. З.Биттнером регистрационных врачебных карточек.

Результаты.Обобщение результатов исследования позволило установить: в местечке Свислочь,Волковысского уезда, Гродненской губерниидействительно работал врач хирург-офтальмолог Владимир-Адольф Здиславович Биттнер [2]. Родился он в 1860 году. Учился в Варшавском университете, окончил в 1884 году.Был женат на Клементине Ивановне Глиндзеч [1].

Также удалось выяснить, что Биттнер был активным политическим деятелем и участвовал в 1922 году при выборах в первый сейм Польши. Его кандидатуру, как активного религиозного деятеля, выдвинул Христианский союз народного единства [1].

Установлена его причастность к созданию бальзама Биттнера, который сейчас производится австрийской фармакологической фирмой «Richard Bittner» и используется при заболеваниях сердечнососудистой системы; как успокаивающее средство при нарушениях сна и повышенной нервной возбудимости; как средство, повышающее иммунную защиту при вторичной иммунологической недостаточности; при нарушениях липидного обмена и гиперлипидемии и т. д. [4].

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. В.-А.З. Биттнер имел ученую степень доктора медицины, открыл в своем имении в Кватерах, недалеко от Свислочи, больницу, увлекался лекарственными растениями и даже не отрицается его причастность к созданию ныне популярного бальзама Биттнера.

Литература

1.Национальный исторический архив РБ в Гродно. – Ф.9.-Оп.1.-Д.1519.-Лл.16,82,90.

2. Российские медицинские списки на 1905 г. – СПБ, 1905. – С. 29.

3. Крапивин С. Адольф Биттнер – доктор из Беловежского края // Советская Белоруссия. – 1999. – 3 февраля. – С. 6.

4. Оригинальный большой бальзам Биттнера [электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.neboleem.net/bittner.php. Дата обращения: 10.02.2016.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕНОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ

Курбеко О. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ковальчук В. И.

Актуальность: Врождённыйгпилоростеноз–одноизнаиболеечастовстречающихсязаболеванийудетей,требующеенемедленногохирургическоговмешательства.Патологическиеизмененияссостоятвгипертрофиициркулярныхмышцпривратника,котораяразвивается внутриутробноилипослерождения,чтоприводитксужениюпилорическогоканалаиявлениямчастичнойнепроходимостижелудка.

Цель исследования: проанализировать особенности клинического течения и диагностикипилоростенозау детей.

Материал и методы. Проведен анализособенностей диагностики 29 детей с пилоростенозом, находившихся на лечении в ГОДКБ и г. Гродно с 2011 – 2015 гг. Из них 11 мальчиков(40%) и 18 девочки(60%).Возраст до 1 месяца – 9 (30%), старше месяца – 20 (70%).Из них 7(2%) сельские жители, 22(98%) жители города.

Результаты. 5 детей(20%) былигоспитализированы в ГОИКБс подозрением на кишечную инфекцию,после проведенного там УЗИ исследования были переведены в ГОДКБ.Клиническая картина подтверждалась, данными пальпации при первичном осмотре у 4(14%), ФГДС 100% , данными УЗИ(100%).По данным УЗИ, средняя длина пилоруса 15,4 мм, просвет канала 1,5 мм, толщина мышечного слоя 5 мм. По данным ФГДС: привратник сомкнут у 20 (70%),свободнопроходим для аппарата диаметром 5-6 мм у 9(30%).

Выводы:

Репозиторий ГрГМУ

1.Наиболее часто пилоростенозом страдают дети в возрасте старше 1 месяца, преобладают городские жители.

2. Ультразвуковое исследование позволяет в полной мере осуществлять визуализацию привратника, является абсолютно безвредным, что позволяет использовать метод повторно при необходимости.

3. Средние показатели длины пилорического канала, длины мышечного слоя, и толщины мышечного слоя привратника при пилоростенозе у детейв 2 раза превышают аналогичные у здоровых детей

4.Основными методы диагностики(УЗИ,ФГДС,R-графии) почти в 100% подтверждают диагноз.

Литература

1. Обоснование и разработка методики оценки организации хирургической помощи детям при врождённых пороках развития ЖКТ / М.Ш. Байгулов // - Республика Казахстан Астана, 2011-34 с. 3. Зарецкая Н.Б. Врожденные пороки развития плода / Н.Б. Зарецкая // - 2001. № 11. С. 21–22. 4. Торлопова В.А.

РАДИОТЕРАПИЯ – ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Курганская Ю.И., Гайдук А.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – старший преподаватель Саросек В. Г.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает одно из первых мест среди злокачественных новообразований у женщин. Огромный интерес к проблеме РМЖ объясняется тем, что данное заболевание является одним из распространенных видов опухолей у женщин в большинстве экономически развитых стран, являясь причиной смерти женщин среднего возраста. Ежегодно в мире выявляют около 1 млн новых случаев рака молочной железы. Рак молочной железы является одной из наиболее частых причин смерти женщин, по сравнению с другими формами злокачественных новообразований [1, с. 46].

Цель: анализ литературных данных по основам лечения рака груди у женщин.

Результат. Одной из основ комплексного лечения при раке груди является радиотерапия (облучение) – воздействие на раковые клетки с помощью ионизирующего излучения. В большинстве случаев используется как компонент комплексного и комбинированного лечения при разных стадиях рака, когда радиотерапия сочетается с хирургическим и/или лекарственным методом лечения. В зависимости от цели лучевая терапия при раке молочной железы бывает: радикальная, паллиативная, симптоматическая [1, с. 48].

В зависимости от сроков проведения и целей лучевая терапия при раке молочной железы разделяется на следующие виды: предоперационная,

Репозиторий ГрГМУ

послеоперационная, интраоперационная, самостоятельная лучевая терапия и внутритканевая [2, с. 75].

Вывод: Таким образом, основываясь на результатах исторического развития хирургического лечения рака молочной железы и благодаря достижениям маммографического скрининга, определенным успехам ранней диагностики рака молочной железы, чаще всего выполняются органосохраняющие операции. Они позволяют добиться полного излечения пациентов на ранних стадиях рака.

Литература

1. Бойко, А.В. Эволюция идеологии лучевой терапии на основе коренного технического перевооружения / А.В. Бойко // Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 2006. – Т. 51 - №1 – С. 46-53.

2. Браме, А. Последние достижения в оптимизации планирования и проведения лучевой терапии / А. Браме // Медицинская радиология и радиационная безопасность. – 1995. – Т.40. - №5. – с. 70-81.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАМЯТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОТИПОВ ЛИЧНОСТИ И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК

Курганская Ю.И., Ковалева Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель:к.б.н., доцент Троян Э.И.

Актуальность. В процессе адаптации организма к условиям внутренней и внешней среды важную роль играет центральная нервная система. Иногда причина нервной возбудимости не в психическом истощении, а в тревожно-мнительном характере, то есть определенном психотипе человека. Усугубляют такую ситуацию и вредные привычки человека: кофеин, энергетические напитки и, конечно, курение, что несомненно, влияет на качество памяти [1, 2].

Цель:таким образом, целью исследования явилось изучение влияние психотипа личности, табакокурения на особенности и качество памяти.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось у 22 человек 19-20 лет – 12 девушек и 10 юношей. Тип личности определяли с помощью опросника по методике Айзенка EPQ, качество памяти проводили с помощьютеста, включающего 10 вопросов.Среди молодых людей были выделены группы лиц с вредной привычкой – табакокурением.

Результаты. По шкале нейротизма 15 обследованных студентов (группа 2)набрали более 16баллов (N – 8-16 баллов), что свидетельствуют об их эмоциональной нестабильности. В этой группе зависимых от табакокурения оказалось 60%. В группе, включающей 7 эмоционально стабильных студентов (группа 1), набравших по шкале нейротизма до 15 баллов, курящих оказалось 40%. При интерпретации данных, полученных в результате тестирования студентов для оценки качества памяти, были получены следующие результаты. У молодых людей, зависимых от табакоку-

Репозиторий ГрГМУ

рения, как из первой, так и из второй группы сумма баллов – 20,5, это достаточно посредственная память, у студентов с эмоциональной стабильностью без вредной привычки сумма баллов – 23,0, что свидетельствует о достаточно сильной памяти. Кроме того, у студентов с повышенным нейротизмом, особенно среди курильщиков, отмечается преобладание кратковременной памяти над долговременной.

Выводы. Таким образом, у людей с нейротическим типом личности, особенно зависимых от табакокурения, отмечаются проблемы с качеством памяти и способностью долговременного запоминания.

Литература

1. Зубрицкий, А.Н. Табак и табакокурение / А.Н. Зубрицкий - ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 335с.

2. Петровский, В.А., Черепанова Е.М. Индивидуальные особенности самоконтроля при организации внимания/ В.А. Петровский, Черепанова Е.М. // Вопросы психологии, 1987. – № 5. – С. 34-41.

ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ МАГНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АДАПТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ

Курганская Ю.И., Гайдук А.Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Болтач А.В.

Актуальность.В научной литературе адаптационный синдром характеризуется как комплекс изменений, которые несвойственны для человека, но проявляющиеся при воздействии на организм различного рода сильных раздражителей или факторов, которые причиняют ему вред [1].

В настоящее время эндотелию отводится роль органа внутренней секреции, регулирующего тонус сосудов, состояние системы гомеостаза, процесс воспаления. В то же время эндотелий является мишенью для воздействия терапевтических средств.

Влияние препаратов магния на дисфункцию эндотелия при адаптационном синдроме недостаточно изучено.

Цель. Целью данного исследования является изучение влияния препаратов магния на показатели функции эндотелия (ФЭ) у пациентов с адаптационным синдромом.

Материал и методы.Нами проведено динамическое наблюдение и лечение 32 военнослужащих первых трех месяцев службы (средний возраст 18,8±0,4) с адаптационным синдромом, проявляющегося повышением артериального давления.Контрольную группу составили 15 практически здоровых военнослужащих первых трех месяцев службы в возрасте от 18 до 22 лет, в среднем 18,9±0,3 года.

Репозиторий ГрГМУ

Для оценки ФЭ использовались проба с реактивной гиперемией и нитроглицерином. Реоплетизмографически на компьютерном реографе «Импекард» оценивали показатели эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД). Исследования проводились до и после трехнедельной терапии.

Всем пациентам проводился стандартный комплекс диагностических мероприятий. Пациенты с адаптационным синдромом получали препарат «Магвит» (магний в сочетании с витамином B_6).

Результаты и выводы. Установлено, что прирост пульсового кровотока (ПК) в ответ на реактивную гиперемию до лечения был снижен в группе пациентов с адаптационным синдромом по сравнению с практически здоровыми лицами. После терапии ЭЗВД у пациентов с адаптационным синдромом значительно улучшилось по сравнению с исходным уровнем, что проявлялось увеличением прироста ПК плечевой артерии в ответ на реактивную гиперемию. Данные значения коррелировали с клинической стабилизацией психоэмоционального статуса и нормализацией артериального давления.

Литература.

1. Абабков, В.А., Пере, М. Адаптация к стрессу / В.А. Абабков, М. Пере. - СПб., 2004. – 124 с.

СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЛЕЧЕБНЫМИ СМЕСЯМИ

Лабеко О.А., Крутикова Н.Ю.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия

Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Актуальность. Состояние костной ткани является важным показателем развития ребенка и его здоровья.

Целью исследования была оценка состояниекостной прочности у детей с эндокринной патологией.

Материалы и методы. В проведенном исследовании было важнооценить влияние ожирения на состояние костной прочности детей; влияние патологии со стороны щитовидной железы на состояние костной прочности детей, а такжеизучить костную прочность у детей после проведения лечения препаратами кальция.

Материалы иметоды. Исследование включало 57 детей в возрасте от 6,5месяцев до 2,5 лет. Проводился анализ амбулаторных карт: консультация эндокринолога, ортопеда, б/х анализ крови, гормональное исследование, проводилось ли лечение препаратами кальция. Костную прочность оценивали методом количественной ультрасонометрии на ультразвуковом денситометре «Omnisense 7000S» (“SunlightMedicalLtd”, Израиль) по скорости ультразвуковой волны (м/с) и интегральному показателю Z-score,

Репозиторий ГрГМУ

который выражается в единицах стандартного отклонения (SD) скорости ультразвуковой волны (SOS) по отношению к средневозрастной норме детей того же пола и возраста. Исследование проводили в соответствии с требованиями инструкции, прилагаемой к прибору. Полученные данные сравнивали с референсной базой прибора.

Результаты.Установлено, что в группе детей, находящихся на естественном вскармливании Z-score определялся от -2 до 0,2 и в среднем составил -0,91, скорость звука была 2996±42 м/с. Во второй группе скорость звука была достоверно выше-3081±52м/с и Z-score составил в среднем -0,25. В первой группе показатели костной плотности были выше и Z-score составил в среднем -0,2, а скорость звука 3202±41м/с. У детей на искусственном вскармливании лечебными смесями, которые получали препараты Са, Z-score колебался от -1,2 до 1,4 в среднем 0,209, а уне принимавшихСа Z-score был от-2,1 до 0,2 в среднем -0,96. Длительность приема лечебной смеси, также влияла на показатели костной плотности у детей:1-2 мес. – средний Z-score0,5(2 человека – 11,7%); 3-4 мес. – средний показатель Z-score – 0,28(5 человек -29,4%); 5-6 мес.- средний показатель Z-score -0,3(10 человек – 58,8%).

Чем больше ребёнок получает прикормов, тем лучше его показатели Z-score: 1 прикорм показательZ-scoreв среднем составляет -1,3(17%); 2 прикорма показатель Z-scoreв среднем 0,09(65%); 3 прикорма показатель Z-scoreв среднем -0,2 (11,7%). Дети которые наряду с лечебными смесями в качестве прикорма получают каши промышленного производства (5 человек-45 %) имеют показателиZ-score от 0,2 до 1,4 ; адети, получавшие домашние каши (6 человек- 55%) имели показатели Z-score от -1,2 до -0,3.

Выводы. Чем дольше ребёнок получал кашу промышленного производства, тем выше были показатели Z-score. В зависимости от того, какие дозы витамина Д принимали дети, 500 Ед или 1000 Ед, выявлена следующая закономерность: Вит Д 500 Ед показательZ-score всреднем -0,45(12 детей – 70%); Вит Д 1000Ед показатель Z-scoreв среднем 0,4 (5 детей – 30%). Еслидети получали препараты Са, витД, каши домашнего производства, то показатели Z-score были отрицательными (-0,6;-0,8; -0,3) -17%; Если дети получали препараты Са, витД, каши промышленного производства, то показатели Z-score были положительными. Если дети получали препараты Са, витД в лечебной дозе, каши промышленного производства, то показатели Z-score были положительными (2; 1,4; 1,4)-17%. У детей, которые получали препараты Са, витД в лечебной дозе, каши домашнего производства, показатели Z-score были отрицательными (-0,7) - 0,5%.

Репозиторий ГрГМУ

АНТИГИПОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬНОВЫХ МЕТАЛЛОКОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ НА ОСНОВЕ БИОМЕТАЛЛОВ

Лаврикова Т.А., Сосин Д.В.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - д.м.н., доцент Сосин Д.В.

Актуальность. Лимитирование тканевых и органных метаболических запросов может быть обеспечено веществами относящимися к классу антигипоксантов. Было показано что одно из таких соединений - вещество Пq1983 , эффективно защищает лабараторных животных (мышь, крыса) от последствий, обусловленных развитием острой экзогенной гипоксии.

Целью работы явилось изучение влияние новых металлокомплексных соединений после их внутрибрюшинного введения на резистентность мышей к острой экзогенной гипоксии. Опыты выполнены на 62 мышах-самцах массой 20-30 граммов.

Материалы и методы. Скрининг потенциальных антигипоксанов проводили на модели острой гипоксии – острой гипоксией с гиперкапнией (ОГ+Гк). Состояние ОГ+Гк у мышей формировали помещая их в герметичные стеклянные емкости объемом 0,25 л. Регистрировали продолжительность жизни мышей,которую выражали в минутах. Гибель животных констатировали в момент полной остановки дыхания.

Результаты. После внутрибрюшного введения в ходе формировании ОГ+Гк положительно зарекомендовали себя 3 из 8 металлокомплексных соединения Пq2007πq2063 πq2715 . В дозах 25 и 50 мг/кг вещество Пq2063 повышало резистентность мышей к гипоксии с гиперкопнией на 25% и 31%. В этих же дозах Пq2007 увеличило продолжительность жизни мышей на 17% и 24%. Оба соединения обеспечили отчетливый дозозависимый защитный эффект при введении. Соединение амтизол на модели острой гипоксии не продемонстрировало достоверный дозозависимый эффект. Поэтому анализ результативности эталонного антигипоксанта с наиболее активными металлокомплексными соединениями Пq2007 Пq2063 позволил сделать заключение об их относительно низкой конкурентоспособности по сравнению с новыми химическими соединениями.

Выводы. Проведенный скрининг антигипоксантов среди 8 новых металлокомплексных соединений позволил выявить 2 высокоэффективных вещества: Пq2007, Пq2063, обеспечивающих значительное повышение резистентности мышей к остро нарастающей экзогенной гипоксии. Выраженность защитного действия всех изученных веществ во многом зависит от их способности снижать ректальную температуру животных.

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ГЕМАТОМАМИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ

Довнар Р.И.[1], Демещик О.А.[2], Довнар А.И.[2], Лакиза Н.О.[1]
[1]Гродненский государственный медицинский университет
[2]ГКБСМП г.Гродно, Беларусь

Актуальность. Одним из серьёзных осложнений черепно-мозговой травмы является формирование внутричерепной гематомы. Данное состояние, как правило, требует хирургического лечения, а при отсутствии последнего, приводит к летальному исходу. Для определения «групп риска» таких пациентов необходимо проведение статистического анализа пациентов с данной патологией.

Цель: определение основных характеристик пациентов с внутричерепными гематомами при черепно-мозговых травмах.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели нами были проанализированы истории болезней прооперированных пациентов, находящихся на лечении в УЗ «ГКБСМП г.Гродно» с января по декабрь 2016 г. по поводу внутричерепной гематомы. Всего проходил лечение 81 пациент.

Результаты. Проведенный анализ изучаемых историй болезни показал, что среди пациентов преобладают мужчины – 61 человек (75 %), средний возраст пациента составил 53,1 года. При группировке пациентов по датам поступления выявлено следующее: в начале месяца поступило 26 (32%) человек, во вторую декаду месяца – 28 (35%) человек и 27 (33%) пациентов поступило в конце месяца. Анализ сезонности поступления показал, что летом были доставлены 25 (31%) пациентов, осенью 13 (16%) человек, зимой 22 (27%) человека, весной – 21 (26%) человек, что говорит об отсутствии сезонности поступления пациентов. Анализ времени начала операции показал, что большинство пациентов были оперированы в промежуток времени суток с 12.00 до 18.00.

Выводы. Наиболее характерным пациентом с внутричерепной гематомой при черепно-мозговой травме является мужчина, возраста около 53 лет, поступивший во вторую декаду месяца, летом, и оперированный в промежуток времени с 12.00 до 18.00.

В связи с полученными данными данная категория пациентовнаходится в уязвимой группе, с точки зрения вероятности диагностирования данной патологии, что требует уделения им повышенного диагностического внимания.

Литература

1. Можаев, С. В. Нейрохирургия / С. В. Можаев, А.А. Скоромец, Т.А. Скоромец. – М. : ГЭОТАР-Медиа. – 2001. – 355 с.

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

Лебедько В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларус

Научный руководитель – ассист. Карпуть И. А.

Актуальность. Плоскоклеточный рак (ПКР) – это второй по частоте встречаемости тип рака кожи. Представляет собой самый злокачественный вариант эпителиальных опухолей, который характеризуется инвазивным ростом и способностью к метастазированию. Среди злокачественных образований кожного покрова на долю плоскоклеточного рака приходится около 20% впервые зарегистрированных случаев. Характерной локализацией является кожа головы и шеи.

Цель:изучить клинико-морфологические особенности ПКР.

Материалы и методы исследования. Работа основана на ретроспективном анализе 2195 историй болезни пациентов с раком кожи,подвергшихся радикальному лечению в ООД г. Гродно с 2011 по 2016 гг.

Результаты.На долю базально-клеточного рака приходится 88% случаев, ПКР составил 12%. Однако за исследуемый период времени наблюдается некоторая тенденция к увеличению заболеваемости ПКР: 40 случаев в 2011 г. – 45 случаев в 2016 г. В исследуемой группе ПКР встречается приблизительно с одинаковой частотой у лиц обоего пола, женский пол составил – 51%, мужчины - 49%. Большинство пациентов - лица пожилой возрастной группы (78%). Пик заболеваемости приходится на возрастной промежуток от 60-70 лет. ПКР преимущественно локализовался на открытых участках тела – кожа лица (59%), волосистая часть головы и шея (16%), туловище (6%). У 198 пациентов (83%) установлена I стадия заболевания, у 39 (16%) – II,1% –0 и III стадия заболевания. Плоскоклеточная карцинома, ороговевающая, БДУ является самой распространенной гистологической формой и составляет 40% наблюдений. Плоскоклеточная карцинома, неороговевающая, БДУ – 29%, плоскоклеточная карцинома без дополнительных уточнений, БДУ – 27%, плоскоклеточная карцинома insitu – 2%, железисто-плоскоклеточная карцинома – 2%. ПКР высокой степени дифференцировки зарегистрирован в 92% случаев. Первично-множественная форма ПКР встречается в 7% случаев.

Выводы. По уровню заболеваемости базально-клеточный рак в 7 раз превышает ПКР. Однако отмечается тенденция к росту ежегодно выявляемых случаев ПКР, особенно среди пожилой возрастной группы. ПКР чаще выявляется при I-II стадиях заболевания. Опухоль может располагаться на любых участках тела, но наиболее часто поражается кожа головы и шеи. Встречаются случаи первично-множественной формы ПКР.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Жмакина, Е.Д. Брахитерапия в режиме гипофракционирования дозы рака кожи I – II стадии/ Е.Д. Жмакина, О.С. Довнар, В.О. Амурский// IX съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии. – Евразийский онкологический журнал. – 2016. – Том 4. - №2. – С. 265.

ПРОГРАММНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ КРИТЕРИЯ ТЕНДЕНЦИЙ КОКРЕНА – ЭРМИТИДЖА НА ЯЗЫКЕ «R»

Лебецкая А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Копыцкий А.В.

Актуальность. В статистическом анализе категориальных переменных широко используются такие статистические критерии как критерий χ^2-Пирсона, точный тест Фишера, которые позволяют констатировать наличие различий в распределениях частот категорий изучаемой переменной в различных группах, но не позволяют указать, как именно реализуются данные различия. Для проверки гипотезы о том, что различия между частотами признака в группах нарастают при переходе от категории к категории, можно использовать статистический критерий тенденций Кокрена – Эрмитиджа.

Цель работы: программная реализация критерия тенденций Кокрена – Эрмитиджа.

Задачи: для достижения цели исследования нами вначале была решена следующая задача. Было реализовано вычисление статистики критерия по формуле [1]:

$$T = \sum t_i(n_{1i}S_2 - n_{2i}S_1)$$

где i – индекс суммирования, t_i – вес категории, задающий тенденцию, n_{1i}, n_{2i} – частоты -й категории признака в группе 1 и группе 2, соответственно; S_2, S_1 – объем второй и первой групп, соответственно. При справедливости гипотезы об отсутствии тенденции статистика:

$z = T/(S_1S_2/(S_1+S_2)\left[\sum t_i^2 C_i(S_1+S_2-C_i) - 2\sum\sum t_i t_j C_i C_j\right])$ (где C_i – сумма частот признака, приходящихся на i-ю категорию, i, j – индексы суммирования $(i = 1 \ldots k-1, j = i+1 \ldots k)$) асимптотически сходится к $N(0,1)$, что используется для вычисления уровня значимости p. Вычисление данного уровня значимости было нашей второй задачей.

Методы исследовани.Для программной реализации критерия использовался язык программирования «R», Для проверки корректности реализации данного критерия было проведено сравнение результатов расчетов из [1] с результатами, возвращаемыми нашим решением.

Результаты.Нами была создана функция на языке «R», возвращающая статистику критерия тенденций Кокрена – Эрмитиджа и соответствующее значение уровня значимости.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы.Полученную нами функцию целесообразно использовать вместо критерия χ^2-Пирсона или точного теста Фишера, при проверке гипотез о наличии тенденции монотонного нарастания различий в распределениях категорий признака.

Литература

1.Armitage, P (1955). Tests for Linear Trends in Proportions and Frequencies / Armitage P // Biometrics. – 1955. – Vol. 11, № 3. – 375–386.

ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИУ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Левко А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Савоневич Е.Л.

Актуальность. Под первичной множественностью опухолей (ПМО) в настоящее время понимают независимое возникновение и развитие у одного пациента двух или более новообразований. Современные достижения хирургии, развитие методов комбинированного и комплексного лечения позволили значительно увеличить продолжительность жизни онкологических больных, тем самым повысив потенциальную возможность возникновения у них метахронных опухолей.

Цель: изучить клинико-морфологические особенности первично-множественных опухолей с больных раком яичников (РЯ).

Материалы и методы. В работе были использованы данные амбулаторных карт пациенток с РЯ, пролеченных на базе онкологического отделения №3 УЗ «ГОКБ» за период с 2006 по 2016 гг. Группа пациентов формировалась по принципу: первичный диагноз – РЯ. Отбор синхронных опухолей был проведен на основании латентного периода – менее 12 месяцев между выявлением первой и второй опухоли.

Результаты. За период наблюдения было зарегистрировано 14 случаев ПМО с первичной локализацией опухоли в яичниках. Преобладало сочетание двух опухолей (92,7%), чаще - с раком молочной железы. Тройные опухоли составили 7,3% и сочетались с раком молочной железы и раком прямой кишки. Средний возраст пациенток составил 63,1 года (от 37 до 85 лет). В постменопаузе было 12женщин (85,7%). Только в 3 случаях имел место синхронный опухолевый процесс (21,4%). Временной интервал до выявления второй опухоли был в среднем около 10 лет. Максимальное число опухолей было зарегистрировано в течение первых 7 лет. При этом у каждой второй пациентки имели место распространенные формы РЯ.

Выводы. Длительное наблюдение за пациентами с РЯ подтверждает развитиеу них ПМО. Сроки выявления последующих опухолей составляют от 1месяца до 30 лет. Это обуславливает необходимость пожизненного мониторинга состояния здоровья онкологических пациентов с привлечением узких специалистов. При этом пораженными могут быть не только разные

Репозиторий ГрГМУ

органы ряда систем, но и парные (молочные железы и др.) В структуре полинеоплазий преобладает сочетание двух опухолей, случаи тройной локализации встречаются в 5-8% наблюдений.

Литература

1. Радзинский В.Е. Гинекология/ Радзинский В.Е., Фукс А.М.// Злокачественные образования женских половых органов.-2014.-С.557-568.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙУ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Левко А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Савоневич Е.Л.

Актуальность. Под первичной множественностью опухолей (ПМО) в настоящее время понимают независимое возникновение и развитие у одного пациента двух или более новообразований. Современные достижения хирургии, развитие методов комбинированного и комплексного лечения позволили значительно увеличить продолжительность жизни онкологических пациентов, тем самым повысив потенциальную возможность возникновения у них метахронных опухолей.

Цель: изучить клинико-морфологические особенности первично-множественных опухолей с раком молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. В работе были использованы данные амбулаторных карт пациенток с РМЖ, пролеченных на базе онкологического отделения №3 УЗ «ГОКБ» за период с 2006 по 2016 гг. Группа пациентов формировалась по принципу: первичный диагноз – РМЖ. Отбор синхронных опухолей был проведен на основании латентного периода – менее 12 месяцев между выявлением первой и второй опухоли.

Результаты. За период наблюдения было зарегистрировано 27 случаев ПМО с первичной локализацией опухоли в молочной железе. Преобладало сочетание двух опухолей (88,9%), чаще - с раком яичников. У 3 пациентов наблюдались злокачественные образования в обеих молочных железах (11,1%). Средний возраст пациенток составил 57,2 года (от 45 до 78 лет). В постменопаузе были 22женщины (81,5%). Только в 4 случаях имел место синхронный опухолевый процесс (14,8%). Временной интервал до выявления второй опухоли был в среднем около 10 лет. Максимальное число опухолей зарегистрировано в течение первых 6 лет.

Выводы. Длительное наблюдение за пациентами с РМЖ подтверждает развитиеу них ПМО. Сроки выявления последующих опухолей составляют от 1мес. до 24 лет. Это обуславливает необходимость пожизненного мониторинга состояния здоровья онкологических пациентов с привлечением узких специалистов. В структуре полинеоплазий преобладает

Репозиторий ГрГМУ

сочетание двух опухолей, случаи локализации опухоли в обеих молочных железах встречаются в 8-10% наблюдений.

Литература

1. Радзинский В.Е. Гинекология/ Радзинский В.Е., Фукс А.М.// Злокачественные образования женских половых органов.-2014.-С.557-568.

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

Леденёва Е.В

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Широким внедрением в практику современных информативных методов УЗИ диагностики позволило выявлятьпациентов детского возраста с кистозными образованиями почек [1,2].

Цель: изучить варианты наиболее часто встречающихся кистозных образований почек, клинику, диагностику и лечение.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 39 детей, находившихся на лечении в ГОДКБс 2011г. по 2015г. Мальчиков было 19 (48,7%), а девочек 20 (51,28%). Возраст до 1 года - 9 (23,0%), 1-3 года - 9 (23,0%), 4-7 лет - 7 (17,94%), 8-12 лет – 5 (12,8%), старше 13 лет – 9 (23,0%).

Результаты. В анамнезе у 11 (28,2%) пациентов диагноз кистозная болезнь почек был выставлен внутриутробно: кистаправой почки – 1(9,09%), мультикистоз – 8 (72,7%), поликистоз – 2 (18,1%). Одностороннее поражение почек у 29 (74%) пациентов, двухстороннее у 10 (34,48%).При поступлении у 28(71,8%) жалобы отсутствовали. У 11 (28,05%) были следующие жалобы на: боль в поясничной областии учащённое мочеиспускание – (10,26%), изменения в общем анализе мочи – 6 (15,38%), полученная травма – 1 (2,56%).По данным УЗИ, размеры кист следующее: 11-20 мм – 4(40%) пациента, 21-30 мм – 3 (30%) пациента, 31-40 мм – 2 (20%) пациента,41-50 мм – 1(10%) пациент. Распределение по локализации: верхний полюс – 4 (40%), средний сегмент – 4(40%), нижний сегмент – 2 (20%).По данным сцинтиграфии изменения функции почки выявлены у 14 (82,35) пациентов. По данным в/в урографии косвенные признаки кист выявлены у 11 (64,7%).У 32 (82,05%) лечениеконсервативное. Оперативное вмешательствоу 7 (17,9%): 2 (5,13%)-пункция (поликистоз почек); 1 (2,56%),лапараскопическоеудаление кисты; 2(5,13%) – нефрэктомия (кистозная дисплазия левой почки, мультикистоз);1 (2,56%)-резекция верхнего полюса правой почки (посттравматическая киста); 1-(2,56%) наружное стентирование кисты под контролем УЗИ (поликистоз).

Выводы:

Наиболее часто встречаетсямультикистоз – 16 (41,0%)пациентов.

Преимущественно встречается одностороннее поражение почек 29 (74%).

Репозиторий ГГМУ

Основной метод лечение-консервативный.

Литература

1. Антонов А. В. Жидкостные образования забрюшинного пространства:диагностика и лечение/ А. В. Антонов// урологические ведомости-2012-№ 4 -Том II.

2. Серегин А.В., Борзецовская В.В.Дифференциальная диагностика жидкостных образований почек/ А.В. Серегин, В.В. Борзецовская //онкоурология- 2012 –С. 102-17.

КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Лемеш А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Шейбак В.М.

Актуальность.Дивертикул Меккеля – врожденная аномалия подвздошной кишки, которая связана с нарушением нормального внутриутробного развития.Согласно статистическим данным, примерно 2–3% людей на планете страдает от подобной патологии. В 95% случаев дивертикул Меккеля остается бессимптомным в течение всей жизни; осложнения дивертикула Меккеля развиваются лишь у 4-5% детей.

Цель: провести анализ частоты встречаемости осложнения дивертикула Меккеля у детей, особенности клиники и лечения.

Материалы и методы. Проводен ретроспективный анализ историй болезни детей с 2012 по 2016 г., находившихся на лечении вГОДКБ.

Результаты. Согласно нашему исследованию, установлено, что за исследуемый период времени в ГОДКБ с диагнозом ВПР ЖКТ: дивертикул Меккеля поступило 15 детей в возрасте от 3 месяцев до 17 лет, среди них 10 мальчиков (67%) и 5 девочек (33%). Из них поступили по направлению скорой помощи 8 (54%), по направлению из поликлиники 2 (13%), обратились сами 2 (13%) и переведены из других ЛПУ 3 (20%).У 14 (93%) больных диагноз ВПР ЖКТ: дивертикул Меккеля выставлен как основной, у 1 (7%) пациента как сопутствующий диагноз.Наиболее частыми осложнениями являлись: 8 (53%) острый флегмонозный дивертикулит, 4 (27%) кишечное кровотечение, другие осложнения встречались реже. В 100% случаях проводилась клиновидная резекция участка подвздошной кишки с дивертикулом Меккеля, а также резкция кишки с анастомозом «конец в конец». В 6 (40%) случаях при гистологическом исследовании дивертикула Меккеля установлена эктопия ткани поджелудочной железы. Среднее количество койкодней составило – 14, в 93% случаях пациенты выписаны с выздоровлением.

Выводы:

Репозиторий ГрГМУ

1.Результаты нашего исследования показали, что наиболее частое осложнение при ВПР ЖКТ: дивертикул Меккеля как острый воспалительный процесс.

2.Основным инструментальным методом исследования осложнений данной патологии является диагностическая лапароскопия.

Литература

1 Ю.Ф. Исаков, А.Ю. Разумовский. Детская хирургия-Москва2015, 287-242

СТЕРЕОТИПЫ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЯХВ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЕ

Лемешевская З.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Водоевич В.П.

Актуальность.В подавляющем большинстве случаев при наличии застойных явлений в гепатобилиарной системе рекомендации врачей сводятся к столам по Певзнеру, однако самочувствие пациентов изменяется при этом в худшую сторону, снижается качество жизни, а также присоединяются к симптомам заболевания еще и психо-эмоциональные наслоения.

Рекомендации противоречивы как по принципам, так и по составу продуктов в рационе питания [1,2].

Цель и задачи исследования: оценить стереотипы питания пациентов с признаками застойных явлений в гепатобилиарной системе.

Методы и материалы исследования. За 2015-2016 г. наблюдали 103 пациента с застойными явлениями в гепатобилиарной системе, в возрасте от 18 до 46 лет, средний возраст составил – 36±10 лет. Все пациенты были опрошены при поступлении в стационар (по разным нозологическим причинам), всем выполнены общеклинические исследования и УЗИ ГБС. Сравнение осуществляли с помощью критерия хи квадрат с учетом точного критерия Фишера. Корреляционный анализ проводили с применением рангового коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты. В биохимических анализах все пациенты имели уровни холестерина достоверно выше нормы, $p<0,0001$. Уровни конъюгированного билирубина превышали нормальные значения, $p<0,05$.

Основные жалобы пациентов: запоры – 78% случаев, метеоризм – 83%, избыточная масса тела – 65%, плохая память – 61%, различные проблемы с кожей и волосами – 76%, дискомфорт или боль в правом подреберье – 39%.

Выводы.При анализе связи симптомов с принципами питания найдена достоверная зависимость между симптомами и стереотипами питания. Питье воды непосредственно перед едой, $p<0,0004$, обезжиренные продукты в рационе, $p<0,00001$, замена приема пищи употреблением супа в коли-

Репозиторий ГрГМУ

честве 300-500 мл, p<0,001, последний прием пищи до 18.00, p<0,0003. Доказано, что данные стереотипы приводят к застойным явлениям в ГБС.

Литература

1. Свиридов, С.В. Компоненты парентерального питания у больных с заболеванием печени / С.В. Свиридов // РМЖ. – 2009. – №2. – С. 832.

2. Stratton, R. J. Roleofenteralandparenteralnutritioninthepatientwithgastrointestinalandliverdisease / R. J. Stratton, T. R. Smith // Clinical Gastroenterology. – 2006. – V20, №3. – P. 441-466.

СПЕЦИИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

Лемешевская З.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Водоевич В.П.

Актуальность.существуют стереотипы при формировании рекомендаций по питанию для гастроэнтерологических пациентов. Одно из заблуждений, что специи – это огромный вред. Изучая Интернет-ресурсы, статей с результатами исследований по данной теме на хорошем статистическом уровне не найдено.

Цель и задачи исследования: исследовать самочувствие на примере пациентов с застойными явлениями в гепатобилиарной системе после употребления в пищу специй в течение 1 месяца.

Методы и материалы исследования: за 2015-2016 год наблюдали 26 пациентов с застойными явлениями в гепатобилиарной системе, в возрасте от 18 до 38 лет, средний возраст составил 28±10 лет. Все пациенты были опрошены при поступлении в стационар (по разным нозологическим причинам), всем выполнены общеклинические исследования и УЗИ ГБС. Через месяц исследования повторили. Пациентам рекомендовали употреблять в большом количестве куркуму, чеснок, фенхель (семена), карри. Сравнение осуществляли с помощью критерия хи квадрат с учетом точного критерия Фишера.

Результаты. Через месяц в биохимических анализах снизились достоверно уровни холестерина, p<0,05. Уровни конъюгированного билирубина, p<0,001. Такой показатель на УЗИ как застойная желчь через месяц не регистрировался.

Запоры купировались в 82% случаев, метеоризм – 65%, различные проблемы с кожей и волосами – 91%, дискомфорт или боль в правом подреберье – 81%, чувство горечи во рту – в 100% случаев.

Выводы.При включении в диетическое питание таких специй, как куркума, чеснок, фенхель (семена), карри, у пациентов купировался застой в ГБС, p<0,005. Данные приправы необходимо включать в рацион пациентов гастроэнтерологического профиля.

Репозиторий ГрГМУ

КОРРЕЛЯЦИЯ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Лемеш А.В., Волчкевич О.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Волчкевич Д.А.

Актуальность. Проблема невынашивания беременности остается одной из наиболее актуальных в современном акушерстве и гинекологии [1]. Согласно ВОЗ, невынашивание беременности (выкидышем) называют прерывание беременности от момента зачатия до 22 недель, с 22 недель – преждевременные роды. К основным причинам невынашивания относятся: 1) генетические (нарушения числа или структуры хромосом) 2) эндокринные (недостаточная функция яичников, плаценты, нарушение функции надпочечников) 3) иммунологические (аутоиммунные, аллоиммунные) 4) инфекционные (урогенитальные инфекции) 5) тромбофилические (нарушение свертываемости крови) 6) анатомические (истмико-цервикальная недостаточность, пороки развития, опухоли матки, внутриматочные синехии, генитальный инфантилизм) [2]. Также возможной причиной невынашивания беременности может быть нарушение кровоснабжения матки.

Цель: установить взаимозависимость кровоснабжения матки с развитием угрозы невынашивания беременности.

Материал и методы исследования.Материалом для исследования послужили 100 пациенток со сроком беременности 16-34 недели с угрозой невынашивания беременности и 20 пациенток с нормально протекающей беременностью. Исследования проводились при помощи ультразвукового исследования, морфометрии и статистического метода.

Результаты. В опытной группе диаметр левой маточной артерии напрямую зависит от срока беременности ($R=0,4$, $p<0,05$). В свою очередь диаметр левой артерии оказывает влияние на толщину плаценты ($R=0,4$, $p<0,05$), а от этого параметра зависят размеры плода ($R=0,8$, $p<0,05$).

В контрольной группе женщин, наоборот, со сроком беременности увеличивается диаметр правой маточной артерии ($R=0,6$, $p<0,05$), тот, в свою очередь, коррелирует с толщиной плаценты ($R=0,5$), толщина плаценты влияет на размеры плода ($R=0,7$). Кроме того, размер просвета правой маточной артерии непосредственно влияет на размеры плода ($R=0,5$).

Вывод. Результаты нашего исследования показали, что диаметр правой маточной артерии зависит от срока беременности у женщин с нормально протекающей беременностью, а диаметр левой маточной артерии – у женщин с угрозой невынашивания. Также установлены и другие корреляционные взаимоотношения маточных артерий. Планируется продолжать исследования по данной теме, с целью установления анатомических предпосылок невынашивания беременности.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Миронов А.В., Тарасова И.В., Давыдова И.Г. Угроза невынашивания на ранних сроках в аспекте дальнейшего течения беременности и её исхода // Вестник Российского Университета дружбы народов. – 2007. – №5. – С. 132-140.

2. Сидельникова, В.М. Невынашивание беременности плода // Сидельникова, В.М., Бурлев В.А., Бубнова Н.И., Балика Ю.Д. – Акушерство и гинекология. - 1994. – №4. - С. 14-20.

МОНИТОРИНГ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В., Рыбак Т.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

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

Актуальность. В инфекционной патологии детского возраста все большую значимость приобретает условно-патогенная флора (УПФ): стафилококк, протей, клебсиелла, цитробактер, энтеробактер и др. Основными причинами этого являются: нарушение экологической обстановки, нерациональное применение антибиотиков, снижение иммунологической резистентности детского организма.

Цель: изучение клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ) протейной этиологии у детей.

Материалы и методы. Проанализировано течение болезни у 202 пациентов с ОКИ протейной этиологии (Proteus mirabilis, Proteus vulgaris) в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2011 по 2015 годы. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ.

Результаты. Среди пациентов, перенесших ОКИ протейной этиологии, детей в возрасте до 1 года было 37,6%. Заболевание протекало в среднетяжелой форме, было вызвано преимущественно Proteus mirabilis (123 пациента – 60,9%), Proteus vulgaris выделен у 79 (39,1%). Гастроэнтерит отмечен у – 106 (52,5%), энтероколит – у 47 (23,3%) пациентов, гастроэнтероколит – у 37 (18,3%), реже регистрировался энтерит – всего у 12 (5,9%) пациентов. Явления интоксикации отмечались у 167 (82,7%). Наиболее характерной была фебрильная температура, которая наблюдалась у 132 (65,3%) пациентов, субфебрильная температура была у 48 (23,8%). Рвота отмечалась у 139 (68,8%) пациентов. Обильный водянистый зловонный стул от 7 до 10 раз в сутки отмечался у 146 детей (72,3%). При энтероколи-

Репозиторий ГГМУ

те со 2-3-го дня болезни стул был скудным со значительной примесью слизи, зелени, крови. Умеренное ускорение СОЭ отмечалась у 49 (24,3%) пациентов, повышение мочевины – у 35 (17,3%) детей. У пациентов с протеозом чаще выявлялись изменения в анализе мочи в остром периоде заболевания в виде лейкоцитурии (58,9%), альбуминурии (46,5%), бактериурии (13,9%). Сезонность не отмечалась.

Выводы. Для ОКИ у детей, вызванных протеем, не характерна сезонность заболевания. У большинства детей заболевание развивалось на неблагоприятном преморбидном фоне. Чаще болели дети раннего возраста, особенно находящиеся на искусственном вскармливании.

УЧАСТИЕ СЕРОВОДОРОДА В МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ

Лепеев В.О., Сорока А.С., Зверко Э.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.

Актуальность.В модификации кислородтранспортной функции крови, имеющей значение в формировании кислородного обеспечения организма, немаловажную роль играют такие газообразные посредники как монооксид азота, оксид углерода и сероводород [KolluruG.K. etal., 2016]. Газотрансмиттеры, и в частности сероводород, обеспечивают через различные механизмы межклеточных и внутриклеточных коммуникаций процессы адаптации. Однако его участие в реализации эффектов магнитного поля на кислородсвязывающие свойства крови недостаточно изучены. Исходя из вышеизложенного, **цель работы** – оценить участие сероводорода в механизмах действия магнитного поля (МП) на кислородтранспортную функцию крови.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на самцах белых беспородных крыс, массой 250-300 г. Крысам проводили облучение хвостовой артерии МП и инфузию интраперитонеально препаратов, корригирующих систему газотрансмиттеров, в течение 10 суток. Все животные были разделены на экспериментальные группы: контрольная, вводили 0,9% раствор хлорида натрия (1-я группа), в остальных группах осуществляли воздействие МП и вводили 0,9% раствор хлорида натрия (2-я группа), гидросульфид натрия - NaHS (3-я группа), NaHS и аминокислота L-аргинин (4-я группа), NaHS и L-NAME (5-я группа). Воздействие МП проводилось в течение 10 минут на протяжении 10 суток. В качестве источника МП использовался аппарат серии *СПОК* «HemoSpok» (Беларусь). Сродство гемоглобина к кислороду оценивали спектрофотометрическим методом по показателю p50.

Результаты. У животных, которые подвергались облучению МП, установлено уменьшение сродства гемоглобина к кислороду: так

Репозиторий ГрГМУ

показатель $p50_{реал}$ возрастает с 33,9±0,32 до 37,8±0,43 мм рт. ст. ($p<0,05$). В группе, в которой в условиях действия МП вводился гидросульфид натрия, показатель $p50_{реал}$ увеличивается до 37,3±0,55 мм рт. ст. ($p<0,05$) по отношению к контролю, что свидетельствует о сдвиге кривой диссоциации оксигемоглобина вправо (в том же направлении, как и при действии только МП). При совместном введении гидросульфида натрия и аминокислоты L-аргинин характер изменений показателя $p50_{реал}$ имел такую же тенденцию, как и в 3-й группе. При введении гидросульфида натрия и L-NAME, с последующим облучением, увеличение показателя $p50_{реал}$ не отмечается и его значение было близко к контрольной группе, т.е. эффект МП не проявляется.

Вывод. Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что МП реализует свой эффект на кислородтранспортную функцию крови через действие газотрансмиттеров (NO и сероводород). Это подтверждается однонаправленным изменением данной функции крови (сдвигом кривой диссоциации оксигемоглобина вправо).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ

Лепешко О.А, Станкевич Т.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – Лютик В.А., к.м.н. Глуткин А.В.

Актуальность. Одно из лидирующих мест бытового травматизма принадлежит ожогам, которые являются наиболее распространённым видом детских повреждений. Две трети от общего числа пострадавших от ожогов составляют дети, не достигшие 7 лет, но самая многочисленная группа – от 1 года до 3 лет. В Республике Беларусь ежегодно за медицинской помощью обращаются около 30-35 тысяч пострадавших, на долю детей приходится свыше 15%[1].

Целью данного исследования является изучение эпидемиологии термических ожогов кожи у детей на основании данных Гродненской областной детской клинической больницы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента (форма № 003/у-07) детей с термическими ожогами, находившихся на лечении в отделении анестезиологии и реанимации Гродненской областной детской клинической больницы за период 2013-2016 годы.Для обработки полученных данных использовали программу Statistica 10.0.

Результаты. Всего за период с 2013-2016 годы госпитализировано 368 пациентов с термической травмой, их них 287 (78%) госпитализировано в отделение экстренной хирургии, а 81 (22%) человек в отделение анестезиологии и реанимации, с признаками ожогового шока для проведения интенсивной терапии. По гендерному признаку пациенты распределились

Репозиторий ГрГМУ

следующим образом: девочек 147 (40%), мальчиков 221 (60%). Количество детей до 12 мес. составило 143 пациентов (39%), от 12 до 36 мес. –177 (48%), старше 3 лет- 48 (13%). Наиболее частым термическим агентом, воздействующим на кожу ребенка явилась горячая жидкость – 353 (96%) человека: вода – 236 (67%), горячий чай – 64 (18%), кофе – 35(10%), бульон 13 (3,7%), молоко 5 (1,3%). Установлено, что жителей города было 317 (86%) пациента, села – 51 (14%). Пациенты распределены по времени получения ожогов следующим образом: 6.00-12.00 – 88 (24%), 12.00-18.00 – 155 (42%), 18.00-24.00 – 107 (29%), 24.00-06.00 – 18 (5%).

Выводы:1. Наиболее часто подвержены воздействию ожоговой травмы дети от 1 года до 3-х лет среди всех возрастных групп.

2. Наиболее частым термическим агентом, воздействующим на кожу ребенка, явилась горячая жидкость.

Литература

1. Глуткин, А.В. Термический ожог кожи у детей раннего возраста (опыт эксперимента и клиники) : монография /А.В. Глуткин, В.И. Ковальчук. – Гродно : ГрГМУ,2016. – 180 с.

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕНЩИН-ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Лисок Е.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Наумов И.А.

Актуальность. Состояние здоровья врачебного персонала является важным фактором, определяющим качество оказания медицинской помощи [1, с. 23]. В этой связи проблема сохранения нормального состояния здоровья врачей в процессе трудовой деятельности приобретает особую актуальность.

Цель: оценить уровень медицинской активности женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста (23-49 лет).

Материалы и методы исследования. Применен социологический метод. Анкетированы женщины-врачи акушеры-гинекологи репродуктивного возраста, проживавшие в г. Гродно и Гродненской области (n=61). Данные обработаны с применением программы STATISTICA 10.0.

Результаты. Установлено, что в случае развития острых соматических заболеваний 48,9±1,29% женщин-врачей занимались самолечением, отдавая при этом выраженное предпочтение средствам классической медицины (96,2±1,3% ответов), только 22,8±1,11% из них обращались к соответствующим специалистам, а 19,5±1,06% опрошенных не предпринимали усилий для коррекции состояния индивидуального здоровья, включая необходимость проведения реабилитационных мероприятий, в том числе и по соображениям экономического порядка (16,3±0,9% ответов).

Репозиторий ГрГМУ

Недостаточно высокий уровень медицинской активности опрошенных женщин-врачей акушеров-гинекологов способствовал хронизации соматической патологии (70,0±1,19% ответов). Несмотря на это, абсолютное большинство из них не считали необходимым диспансерное наблюдение в организациях здравоохранения: только 3,2±1,22% врачей этой группы были охвачены диспансерным наблюдением. Причем даже в периоды обострений большинство анкетированных (66,2±1,24% ответов) лечились самостоятельно, а 4,8±1,29% из них надеялись на благоприятный исход заболевания без какого-либо медицинского вмешательства, и только 24,4±1,13% опрошенных прибегали к квалифицированной помощи иных врачей-специалистов, в том числе следуя их рекомендациям по коррекции условий труда и отдыха (11,4±0,8% ответов) и проведению санаторно-курортного лечения (8,6±1,03% ответов).

Выводы. Недостаточно высокий уровень медицинской активности способствует ухудшению состояния здоровья женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста.

Литература

1. Эхте, К. А. Медико-социальная характеристика сообщества врачей различных специальностей / К. А. Эхте, Д. П. Дербенев, Л. А. Балашова // Социология медицины. – 2012. – № 1 (20). – С. 23–26.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЭКОЛОГИЧЕСКОМУ РИСКУ ГЕННОМОДИФИЦИРОВАННОЙ ПРОДУКЦИИ

Лобач А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист.Смирнова Г.Д.

Актуальность. В последние годы активизировалось внимание к генномодифицированным продуктам (далее ГМП) питания и их влиянию на здоровье человека[1].

Цель. Изучение отношения студентов к ГМПи информированности о взаимосвязи со здоровьем.

Материалы и методы. С помощью валеолого-диагностического метода обследовано 50 студентов Гродненского государственного медицинского университета и Белорусского государственного медицинского университета в возрасте 19-22 лет.

Результаты и их обсуждения. Полученные результаты показали, что вредной для здоровья ГМП назвали 64% молодых людей. Отрицательное отношение половины респондентов к ГМП обуславливается низким уровнем осведомлённости (52%) не только в области технологий производства новой продукции, но и генетики - только 12% молодых людей считают, что они осведомлены в данной области.

Репозиторий ГрГМУ

25% студентов считают, что главной причиной болезни Маргеллона является ГМП, 30% - что они могут вызвать развитие опухолей и 15% - бесплодие.

Среди вариантов экологических рисков 52% респондентов выбрали нарушение природного баланса, 41% - «выход трансгенов из-под контроля» и 7% - появление «супер вредителей». Среди вариантов медицинских рисков 46% - отметили возможную токсичность и опасность, 32% - аллергенность и 10% - появление новых опасных вирусов.

Одобрили предложение о введении закона о запрете продажи и реализации ГМП 46% студентов.

Выводы. Существует связь между образованием и информированностью молодежи в области генетики и их отношением к ГМО в пище. Выбор продуктов питания студентов формируется под влиянием Интернета и рекламы, собственных пищевых предпочтений, а не научно обоснованных рекомендаций.

Литература

1. Поморцев А. Мутации и мутанты // Факел, 2003, № 1, с.12-15.

2. Вельков В.В., Соколов М.С., Медвинский А.Б. Оценка агроэкологических рисков производства трансгенных энтомоцидных растений / Агрохимия, 2003, 2, с.74-96.

К ПРОБЛЕМЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Лобецкая А. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Наумов И. А.

Актуальность. В настоящее время в Республике Беларусь происходят демографические процессы, свидетельствующие о стремительном росте числа лиц пожилого возраста. В связи с этим для страны важнейшей проблемой становится обострение потребности в оказании медицинской помощи и обеспечении социальной защиты пациентов пожилого возраста. Пожилые пациенты не всегда могут самостоятельно справиться с решением основных проблем, ухудшающих качество жизни (далее – КЖ), что требует не только оказания дополнительных медицинских услуг в амбулаторных условиях, но и длительного постороннего ухода, то есть предоставления им долговременной медико-социальной помощи в специализированных учреждениях [1].

Цель:анализ КЖ пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы исследования. Сбор данных проводился в стационарном учреждении государственной системы социального обслу-

Репозиторий ГрГМУ

живания «Дом ветеранов» г. Гродно. Инструментарий исследования включал анализ результатов анкетирования пациентов с использованием опросника ВОЗ ELSA (1992). Оценка психологического статуса проводилась с применением цветового теста М. Люшера. Статистический анализ данных проведен с помощью программы «Excel».

Результаты. Обследованы 100 пациентов в возрасте от 60 до 74 лет, из которых 18,0% составляли мужчины, 82,0% – женщины. По мнению пациентов, на КЖ оказывают влияние следующие факторы: возможность регулярных контактов с подругамиили друзьями, поддержание связей с родными и близкими, доброжелательность обслуживающего персонала, возможность пользования средствами массовой информации. Полученные нами данные психологического теста М. Люшера свидетельствуют о затрудненной адаптации (выбор фиолетового цвета наиболее часто встречался на первой позиции), повышенной обидчивости, ранимости, потребности в привлечении к себе внимания (выбор 5+2 характерен для 62% женщин и 46% мужчин).

Выводы. Таким образом, результаты исследования позволяют оценить субъективное восприятие пожилыми пациентами ситуации и могут быть использованы для подбора оптимальных препаратов и схем их лечения, способных повысить КЖ.

Литература

1. Подопригора, Г. М. Качество жизни пожилых людей и организация их медико-социального обслуживания / Г. М. Подопригора // Медицинская сестра. – 2008. – № 5. – С. 15–16.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЛКОВО-СВЯЗАННОГО ГЛУТАТИОНА

Лущик С.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доцент Петушок Н.Э.

Актуальность. В настоящее время происходит активная переоценка роли свободно-радикальных процессов в жизнедеятельности организмов. Нарушения функционирования живых систем объясняют не только свободнорадикальными повреждениями, но и нарушением переноса электронов между макромолекулами и окислителями или восстановителями. А кислородные радикалы уже рассматриваются и в качестве регуляторных молекул, когда изменение их внутриклеточной концентрации вызывает изменение редокс-состояния клетки, что сопровождается изменением состояния белков. Согласно выдвигаемой концепции «редокс-сигнализации» все биологические системы содержат редокс-элементы, которые участвуют в клеточной сигнализации. Организация и координация активности этих элементов осуществляется через редокс-цепи, включающие общие контролирующие узлы (например, восстановленный глутатион или тиоредоксин).

Репозиторий ГрГМУ

Сенсорные системы клеток реагируют на изменения параметров внутриклеточногоредокс-состояния и через белки-посредники формируют функциональный клеточный ответ. Количественные изменения внутриклеточного редокс-состояния часто связывают с изменением величины редокс-потенциала глутатиона [1]. Предполагается, что белковые тиолы являются переключателями в процессах трансдукции сигналов с участием глутатиона [2]. При одном из вариантов такой передачи в результате взаимодействия окисленного глутатиона с SH-группами белков образуются смешанные белок-глутатионовые дисульфиды (белково-связанный глутатион, GSSP). Поэтому определение данного показателя представляется весьма актуальным.

Цель:отработка спектрофотометрического метода определения белково-связанного глутатиона в биологическом материале.

Материалы и методы исследования. После анализа имеющихся в литературе методов за основу для дальнейшей работы нами был взят метод прямого спектрофотометрического определения смешанных белок-глутатионовых дисульфидов, предложенный Simplicio и Rossi [3]. Для отработки метода использовали 0,1 и 0,2 М калий-фосфатный буфер (pH 7,4), растворы трихлоруксусной кислоты (20%, 10% и 1,5%), 0.25н NaOH, 1 мМ реактив Эллмана.

Результаты. На предварительном этапе нами были проверены 3 варианта разведения гомогенатов печени. В качестве оптимального выбрано разведение 1:20. Далее подбирали достаточное количество циклов ресуспендирования и промывания осажденных ТХУ белков, объём NaOH, необходимый для нейтрализации пробы, а также время инкубации пробы. Установлено, что для удаления всего GSH достаточно двукратного промывания осадка, в пробу необходимо вносить 0,1 мл NaOH, для инкубации достаточно 30 минут.

Выводы. Нами адаптирована и отработана методика определения белково-связанного глутатиона в печени, которая может быть применена в дальнейших экспериментальных моделях.

Литература

1. Редокс-регуляция клеточной активности: концепции и механизмы / С.Н.Черенкевич [и др.] // Вес. Нац. Акад. навук Беларусі. Сер. Біял. Навук. – 2013. – № 1. – С. 92-108.

2. Роль окислительной модификации белков в редокс-регуляции активности каспазы-3 в лимфоцитах крови при окислительном стрессе *invitro* / О.Л.Носарева [и др.] //Бюллетень сибирской медицины. – 2015. – Том 14, № 6. – С. 61-67.

3. Simplicio, P. Di. The time-course of mixed disulfide formation between GSH and proteins in rat blood after oxidative stress with tert-butyl hydroperoxide // P.Di Simplicio, R. Rossi // Biochimica et Biophysica Acta. – 1994. – Vol.1199. – С. 245-252.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТЬ ЗРЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-ДЕВУШЕК

Любарская С.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Емельянчик Ю.М.

Актуальность. В настоящее время наблюдается рост патологии как со стороны сердечно-сосудистой системы, так и со стороны зрения, особенно среди людей молодого возраста, в связи с этим представляет определённый интерес исследование показателей зрения, гемодинамики и типов конституции’

Цель работы: провести сравнительный анализ показателей зрения, гемодинамики и соматотипов среди девушек Гродненского медуниверситета.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена при обследовании 110 девушек-добровольцев, в возрасте 19-22 лет, которые являются студентами Гродненского медуниверситета. Определение остроты зрения проводили с помощью таблицы Головина-Сивцева. Тип гемодинамики определяли реографическим методом при помощи автоматизированной системы «Ирина». Определение соматотипа проводилась по методике Н.А. Усоевой, с выделением нормостеников, астеников и гиперстеников.

Результаты.Выявлено превалирование нормостенического типа конституции, который составил 65% от количества обследованных, гиперстеники – 20% и астеники – 15%. 70% лиц астенического телосложения, т.е. преобладающая масса, имела гиперкинетический тип гемодинамики, а у 30% был зарегистрирован эукинетический тип. Среди гиперстенников доминирующим типом гемодинамики являлся эукинетический, который составил 77%, а гиперкинетический тип был зарегистрирован у 23%. У нормостеников превалировали гиперкинетичекий и эукенический типы гемодинамики, которые составили соответственно 35% и 54%. Гипокенетический тип у нормостеников был всего лишь у 11%. В связи с тем, что нормостенический тип конституции самый многочисленный, у данного типа было выявлено самое большое количество случаев понижения остроты зрения – 20 человека, что составило 54% от общего количества людей со сниженной остротой, у гиперстеников – 9 человек (24%) и астеников – 8 человека (22%). При анализе показателей зрения у лиц с разными типами гемодинамики достоверных различий установлено не было.

Выводы. Таким образом, при исследовании соматотипов у девушек гродненского медуниверситета доминировал нормостенический тип конституции. Причем последнему преимущественно соответствовали гиперкинетический и эукинетический типы гемодинамики. Большая половина исследуемых с ухудшением зрения принадлежала нормостеническому типу конституции. Однако при осуществлении внутригруппового анализа

Репозиторий ГрГМУ

каждого из соматотипов установлено, что наибольший процент лиц со сниженной остротой зрения был зафиксирован среди астеников (47%) и гиперстеников (41%), а самый маленький среди нормостеников (28%).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Мазай Л.К., Кухарчик Ю.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - д.м.н., проф. Гутикова Л.В.

Актуальность. По данным ВОЗ, частота железодефицитной анемии у беременных колеблется от 21 до 80% [1,2].

Цель:оценка результатов применения препарата, содержащего двухвалентное железо, для лечения анемии беременных.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 60 женщин в возрасте от 21 до 38 лет, находящихся на стационарном лечении, с признаками железодефицитной анемии во II и III триместре беременности. Коррекция анемии производилась препаратом, содержащим двухвалентное железо (тотема по 1 флакону (50 мг железа) 2 раза в сутки в течение 5 дней).

Результаты. Согласно полученным нами данным, в 54% случаев беременность - первая, в 24% - вторая, в 14% - третья, в 4% - четвертая, пятая и шестая - у 2% женщин. С использованием вспомогательных репродуктивных технологий беременность наступила у 8% женщин. Анемия I степени отмечена у 80% беременных, II степени - у 12%, III степени - у 6% пациентов. Женщины были госпитализированы по поводу: угрозы прерывания беременности (48%), хронической фетоплацентарной недостаточности (26%), преждевременного старения плаценты (4%), гестоза легкой степени тяжести (10%), гипоплазии плаценты (2%). После проведённой терапии средний уровень гемоглобина увеличился на 9 г/л, а количество эритроцитов выросло на $0,72*10^9$г/л, гематокрит - на 0,042. Уровень общего белка в среднем увеличился на 2,3 г/л. Приём комбинированного препарата, содержащего двухвалентное железа, отразился и на уровне среднего объёма эритроцитов (83,5 фл и 86,75 фл), содержания гемоглобина в эритроцитах (27,5 пг и 28,2 пг), концентрации гемоглобина в эритроцитах (31,8 г/дл и 35,1г/дл) до и после лечения соответственно. У обследованных побочных эффектов во время приёма комбинированного препарата (тотема) не наблюдалось.

Выводы. Применение препаратов двухвалентного железа обеспечивает быстрое восстановление показателей крови, что обеспечивает нормальное течение гестационного процесса, минимизацию осложнений.

Литература

1.Гаенко Е. В. Железодефицитная анемия: распространённость и факторы риска / Е. В. Гаенко // Лечащий врач. - 2013. - №4. - С. 34-41.

Репозиторий ГрГМУ

2. Демихов, В.Г. Патогенез и лечение анемии беременных / В.Г. Демихов, Е.Ф. Морщакова, А.Г. Румянцев; под ред. Д.Д. Проценко. - Москва: Практическая медицина, 2015. - 223 с.

3. Харкевич, О. Н. Совершенствование медицинской помощи беременным женщинам/ О. Н. Харкевич. - Минск: БГУ, 2001. - 186 с.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ С КРАЕВОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ

Макалович Я.И., Жук И.Т., Белюк К.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В.

Актуальность. Рак поджелудочной железы (РПЖ) – одна из самых актуальных проблем медицины, что подтверждается ростом заболеваемости и сложностью лечения данной патологии [1].

Цель: улучшение результатов лечения пациентов с раком головки поджелудочной железы с прорастанием на магистральные сосуды.

Материалы и методы исследования. Пациент Р., поступил в УЗ «ГОКБ» с механической желтухой.При обследовании по данным МРТ и УЗИ брюшной полости было выявлено следующее: желчный пузырь: в просвете застойное содержимое, размеры 110*38 мм, стенки уплотнены. Желчные протоки: холедох 19-20 мм. Внутрипеченочные протоки3-4 мм. Воротная вена (ВВ) 9мм. МР - признаки дополнительного тканевого образования (28х20х25мм) в головке поджелудочной железы.

22.09.2015пациенту выполнено хирургическое вмешательство – панкреатодуоденальная резекция с краевой резекций воротной вены.Выполнена мобилизация двенадцатиперстной кишки по Кохеру. Произведена резекция антрального отдела желудка с использованием линейного аппарата GIA, холецистэктомия, выделен и пересечен выше впадения пузырного протока общий печеночный проток. Тощая кишка пересечена на расстоянии 10 см от Трейтцевой связки. Выполнена транссекция шейки ПЖ над верхней брыжеечной веной и ВВ. После мобилизации головки ПЖ констатирована инвазия опухоли в ВВ по правой полуокружности участком 3*5 мм. Произведена краевая элипсоидная резекция правой полуокружности ВВ. Сформирован панкреатоеюноанастомоз двухрядным швом "конец в бок" атравматичной нитью. Наложен гепатикоеюноанастомоз на расстоянии 8 см дистальнее отдельными узловыми швами атравматичной нитью. Гастроэнтероанастомоз сформирован на 40 см дистальнее гепатикоеюноанастомоза .

Результаты. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено, пациент выписался в удовлетворительном состоянии для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства. При повторном поступлении

Репозиторий ГрГМУ

на контрольное обследование: по данным РКТ и УЗИ воротная вена проходима, прогрессирование процесса не выявлено.

Выводы.Представленный вариант операции расширяет возможности лечения РПЖ с прорастанием в магистральные сосуды, позволяет выполнить радикальную операцию и улучшить результаты лечения данной патологии.

Литература

1. Котельников, А. Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению злокачественных опухолей поджелудочной железы / А. Г. Котельников, Ю. И. Патютко, А. А. Трякин – Москва , 2014. – 31 – 38 с.

ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

Максимов Д.М. Волчкевич Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель Волчкевич О.М.

Актуальность. Рак легкого (РЛ) – наиболее распространенная опухоль в мире, ежегодно от этой болезни умирают более 1 500 000 человек (1 790 000 – в 2008 г.). РЛ – главный онкологический «киллер» у мужчин и захвативший «онкологический эшафот» у женщин, обогнав «киллеров меньшего масштаба» – рак шейки матки, яичников и толстой кишки [1].

Рак легкого занимает ведущее место по заболеваемости и смертности среди онкологических пациентов. Более чем у 30% пациентов с РЛ выявляется на неоперабельной стадии, а около 40% умирают в течение одного года после установления диагноза [2]. Использование лучевой терапии и химиотерапии в сочетании с хирургическим вмешательством при раке легкого является перспективным путем увеличения выживаемости и требует дальнейшего изучения. Но, совершенствование методов лечения, их комбинированное и сочетанное применение, приводит к увеличению частоты осложнений. Одним из осложнений является развитие эндогенной интоксикации. Эндотоксикоз является основным фактором, определяющим клинику, тяжесть и прогноз заболевания. В литературе последних лет отмечается тенденция к универсализации синдрома эндогенной интоксикации, и отождествлении его с Синдромом Системного Воспалительного Ответа (SIRS - Systemic Inflammatory Response Syndrome). Данный синдром, описанный при критических состояниях, вызывал значительные метаболические нарушения и при нарастании интоксикации приводил в дальнейшем к почечной, печеночной или легочной недостаточности, желудочно-кишечным кровотечениям являвшимся причиной гибели пациентов [2].

Цель: проанализировать некоторые гематологические индексы для оценки развития, тяжести, течения воспалительного процесса и эндогенной интоксикации у пациентов с раком легкого.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 20 историй болезни пациентов мужского пола с окончательным диагнозом «рак легких», находящихся на стационарном лечении в г. Гродно. Использовался статистический метод при помощью программы Статистика 8.0. В статье использовались нормативные значения индексов лейкоцитарной формулы, приведенные И.И. Сперанским, Г.Е. Самойленко, М.В. Лобачевой.

Результаты. В целях наблюдения за течением, развитием воспалительных или других осложнений, а также оценки эффективности проводимого лечения у больных мы определяли индексы ЭИ на основании расширенного общего анализа крови [3].

У 5 исследуемых (25%) был выявлен повышенный (2,82-4,72) индекс ИЛСОЭ (индекс соотношения количества лейкоцитов и СОЭ, норма 1,87±0,76), что может говорить о присоединении аутоиммунной патологии. У 6 человек (30%) он был пониженным (0,27-1,07), что свидетельствует о наличии интоксикации, связанной с инфекционным процессом.

Модифицированный В.К. Островским и соавторами (1983) [3] лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИм) рассчитывается по следующей формуле:

ЛИИм = миелоциты+плазматические_клетки+юные_клетки+
+палочкоядер.+сегментоядер./лимфоциты+моноциты+
+эозинофилы+базофилы

Данный индекс более приемлем и достоверен, так как использует соотношение уровня всех клеток крови, повышающегося и снижающегося при воспалительных заболеваниях без каких-либо дополнительных коэффициентов, что объективно отражает суть происходящих процессов. У 10 исследуемых человек (50%) ЛИИм колебался от 1,7 до 2,8, что указывало на легкую степень ЭИ.

Кроме ЛИИ, был определен индекс резистентности организма (ИРО), в который ЛИИ входит как один из компонентов. Рассчитывается как отношение количества лейкоцитов в тыс./л к произведению возраста больного на ЛИИ.

В нашей исследуемой группе ИРО был ниже номы у все пациентов и в среднем составил 0,28±0,18, что указывает на необходимость проведения длительной детоксикационной терапии.

Выводы. Проблема послеоперационных осложнений при лечении рака легкого возникла с момента первых хирургических вмешательств на легких и сопровождает торакальных хирургов-онкологов по сей день, привнося свой отрицательный вклад в неудовлетворительные результаты оперативного, комбинированного, комплексного лечения рака данной локализации. Для интегральной оценки степени выраженности эндогенной интоксикации на этапах комбинированного лечения рака легкого могут использоваться расчетные индексы на основе лейкоцитарной формулы.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Parkin, D.M. Global Cancer Statistics. Freddie B., Ferlay J., Pisani P. – CA Cancer J. Clin. – 2002. – №55. – P. 74–108.

2. Тропин С.В. Прогноз и профилактика послеоперационных осложнений при комбинированном лечении рака легкого / автореф. дисс. на соискание уч. ст. канд. мед. наук. – 2008. – Томск.

3. Сперанский, И.И. Общий анализ крови – все ли его возможности исчерпаны? Интегральные индексы интоксикации как критерий оценки тяжести течения эндогенной интоксикации, ее осложнений и эффективности проводимого лечения / И.И. Сперанский, Г.Е. Самойленко, М.В. Лобачева // Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2009. – № 6. – С. 3–12.

ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

Максимов Д.М. Волчкевич Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Волчкевич О.М.

Актуальность. Рак легкого, несмотря на достигнутые результаты в диагностике и лечении за последние десять лет, до сих пор занимает первое место среди причин смертности у мужчин (35%) и остается актуальной медицинской, научной и социальной проблемой. Ежегодно в мире регистрируется 1,04 миллиона новых случаев заболеваний (12,8%) и 921 тысяча смертей (17,8% от общего числа злокачественных новообразований). На развитые страны мира приходится 58% заболевших. [1,4].

Цель: проанализировать показатели периферической крови (лейкоцитов, эритроцитов, лейкоцитарной формулы и СОЭ) у пациентов с раком легких.

Материалы и методы исследования. Исследование проводили при помощи ретроспективного анализа историй болезни 20 пациентов мужского пола с диагнозом рак легких, а также использовался статистический метод с помощью программы Статистика 8.0.

Результаты. По данным литературы, при раке легкого могут быть следующие гематологические симптомы и синдромы: анемия, лейкемоидные реакции, тромбоцитоз, тромбоцитопения, лейкоцитоз, лейкопения и др. [2].

Результаты нашего исследования показали, что у 5% исследованных (1 чел.) эритроциты ниже нормы ($3,5*10^9$л); у 25% (5 человек) – наблюдалось повышенное содержания эритроцитов (от $5,25\text{-}5,7*10^9$л). Гемоглобин у 15% больных (3 чел.) снижен (от 110-128 г/л); у 25% (5 чел.) наблюдалось его повышенное содержание (162-164 г/л). По данным литературы, у 20% встречается анемия [2].

Репозиторий ГрГМУ

У троих исследуемых имела место тромбоцитопения (91-160*10^9/л); у 1 человека – тромбоциты превышали норму (480*10^9/л). По литературным источникам тромбоцитоз встречается чаще (40-60%), чем тромбоцитопения (2,5%) [2].

В 35% случаев (7 человек) наблюдался лейкоцитоз. Данные цифровые значения встречались и у других авторов [3].

Практически у всех исследуемых (19 человек) была повышена СОЭ и ее значения колебались от 11 до 60 мм/ч (в среднем – 25,2мм/ч).

Лимфоциты в 15% (3 человека) были ниже нормы, их значения колебались от 13 до 16%, в то время как другие авторы отмечают выраженную лимфопению [3]. В 10% (2 человек) отмечались повышенные значения лимфоцитов (40-48%). Эозинофилы у троих превышали норму (6-7%). Базофилы – у двоих (3%).

Моноциты и нейтрофилы у всех пациентов были в пределах нормы.

Выводы. При раке легкого могут быть лейкемоидные реакции по нейтрофильному типу с лейкоцитозом, сдвигом формулы влево, появлением миелоцитов и промиелоцитов. При нашем исследовании эти данные не подтвердились.

Литература

1.Шарапова Е.И., Бурков С.Г., Гурова Н.Ю., Подопригора Н.В., Казакова Н.А. РАК ЛЕГКОГО: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2011. № 1. С. 37-40.

2. Онкология: учеб. Пособие /Н.Н. Антоненкова [и др.]; под общ. ред. И. В. Залуцкого

3. Корецкая, Н.М.Клиническая картина и диагностика рака легкого у лиц пожилого и старческоговозраста / Н.М. Корецкая, И.В. Лесунова // Успехи геронтологии. – 2011. – №3. – С. 22-30.

4. Parkin, D.M. Global Cancer Statistics. Freddie B., Ferlay J., Pisani P. – CA Cancer J. Clin. – 2002. – №55. – P. 74–108.

ШЛЯХАМ ІНСПЕКЦЫЙНАЙ ПАЕЗДКІ КАНСТАНЦІНА КАЛІНОЎСКАГА ПА ГРОДЗЕНШЧЫНЕ Ў МАІ 1863 Г8 Г.

Максімовіч К.У.

Гродзенскі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт, Беларусь

Навуковы кіраўнік – к.г.н., дац. Сільвановіч С.А.

Актуальнасць тэмы абумоўлена тым, што паўстанне 1863 – 1864 гг. да гэтай пары прыцягвае пільную ўвагу беларускіх гісторыкаў і выклікае цікавасць і неадназначныя ацэнкі ў беларускім грамадстве. Вынікі дадзенай работы могуць быць выкарыстаны для больш поўнага разумення сутнасці паўстання і ў якасці асновы для турыстычнага маршрута.

Мэта работы: прасачыць шлях К. Каліноўскага у час інспекцыйнай паездкі па Гродзеншчыне ў маі 1863 г.

Репозиторий ГрГМУ

Задачы даследавання: 1) выявіць мясцовасці, праз якія пралягаў маршрут інспекцыйнай паездкі; 2) устанавіць людзей, з якімі сустракаўся К. Каліноўскіў час вандроўкі; 3) вызначыць сэнс гэтай паездкі.

Метады: агульнанавуковыя – лагічны і гістарычны, а таксама спецыяльныя гістарычныя метады – гісторыка-генетычны, гісторыка-параўнальны, рэтраспектыўны.

Вынікі. У маі1863 г. адбылася адзіная за час паўстання інспекцыйная паездка К. Каліноўскага па Гродзеншчыне. У гэты час ён займаў пасаду гродзенскага ваяводскага камісара, знаходзіўся пераважна ў Беластоку і ў Гродна прыехаў для правядзення інспекцыі гродзенскіх паўстанцкіх атрадаў, месцам збору якіх сталі Мілавіды ў Слонімскім павеце. У час паездкі Каліноўскага суправаджаў яго намеснік Заблоцкі. Паказанні Заблоцкага у час следства даюць магчымасць прасачыць маршрут паездкі [1, л. 52]. Ён пралягаў праз маёнткі памешчыкаў Спірыдовіча, Алекшыцы Завістоўскага, Вярэйкі Біспінга, Гнезна Тарасовіча, Луконца Ягалкоўскага, Орды, Городна Свержынскага. Пасля агляду паўстанцаў, лагер якіх знаходзіўся каля Мілавідаў, Каліноўскі і Заблоцкі заехалі да бацькі Каліноўскага і маёнтак Ляскоўскага. Тут яны раздзяліліся і Каліноўскі накіраваўся ў Беласток, а Заблоцкі ў Гродна.

Вывады. У час інспекцыйнай паездкі ў маі 1863 г. В.К.Каліноўскі спыняўся выключна ў памешчыкаў і здаецца не толькі таму, каб нагнаць на іх страху і аднавіць сярод шляхты аўтарытэт паўстанцкай улады, як падае В.Ф.Ратч [2, с. 179], але і таму, што на іх апіралася падпольная сетка. Так ці інакш, але з сялянамі ў час паездкі К. Каліноўскі не сустракаўся. На падставе вышэй сказанага можна зрабіць вывад, што “левыя”, “памяркоўныя чырвоныя” і “белыя” ў Гродзенскай губерніі цесна супрацоўнічалі.

Літаратура:

1. Нацыянальны архіў Рэспублікі Беларусь у Гродна. Ф. 689. Оп. 1. Д. 40.

2. Каліноўскі К. За нашу вольнасць. Творы, дакументы / Уклад., прадм., паслясл. і камент. Г. Кісялёва – Мн.: Беларускі кнігазбор, 1999. – 464 с.

Рэпозиторий ГрГМУ

ФАКТОРЫ РИСКА ИБС У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Максимович Е.Н., Стельмах А.Г., Дубовик А.И., Круглик В.В., Труховская Д.Д., Василевич В.В., Сац Ю.Н., Дементей А.И., Лавринайть В.В.

Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Научный руководитель – Максимович Е.Н.

Актуальность. Операция коронарного шунтирования (КШ) позволяет пациентам с ишемической болезнью сердца (ИБС) существенно улучшить качество жизни.

Цель: изучить факторы риска у пациентов с ИБС после операции коронарного шунтирования.

Материалы и методы исследования. На основании анкетирования пациентов ГОКБ МР кардиологического профиля изучили распространенность факторов риска у пациентов спустя 3-6 месяцев после перенесенной операции КШ у 78 пациентов после КШ.

Результаты и их обсуждение. Из 78 анкетированных пациентов с ИБС после КШ женщины составили 16% и мужчины – 84%. Наследственность по сердечно-сосудистой патологии отягощена у 71,1% этих пациентов.

Среди факторов риска пациентов с ИБС после операции КШ повышенный ИМТ отмечался у 84,8%, до КШ– у 88,8% пациентов, $p>0,05$. Преожирение отмечалось у 54,2% пациентов после КШ (до КШ – у 60,7%), $p<0,05$, ожирение 1-й степени – у 41,7% (до КШ – у 32,1%), $p<0,05$, 2-й степени – у 4,1% (до КШ – у 5,5%), $p>0,05$, 3-й степени – 0% (до КШ – у 1,7%), $p>0,05$. Повышение отношения окружности талии к окружности бедер (ОТ/ОБ) более 0,85 отмечалось у 22% женщин после КШ (до КШ – у 24%), $p>0,05$ и более 0,9 – у 35% мужчин после КШ (до КШ – у 45%), $p<0,05$.

Изучение особенностей питания выявило уменьшение употребления атерогенных продуктов с повышенным содержанием животного жира, холестерина и соли. Стрессу подвержены 51,7% пациентов с ИБС после КШ, до КШ –65,4% пациентов, $p<0,05$. Гиподинамию отмечали 58,4% пациентов после КШ, до КШ– 68,1%. После КШ отмечали снижение влияния курения на организм пациентов от 46,6 % пациентов с ИБС до 12,3% – после КШ,$p<0,05$. Уменьшилось количество ежесуточно выкуриваемых сигарет от 18±0,5 до 3±0,2, $p<0,05$. Количество употребляющих алкоголь уменьшилось от 70,3% до 29,7 % – после операции КШ, $p<0,05$. Уменьшилось количество употребляемого алкоголя от 150-200 мл до 50-100 мл ежедневно.

Выводы. Изучение факторов риска ИБС у пациентов не выявило различий спустя 3-6 месяцев после КШ по таким факторам как ИМТ и показателю отношения окружности талии к окружности бедер у женщин, по

Репозиторий ГрГМУ

сравнению с дооперационным периодом. Однако, после КШ отмечалось снижение стрессируемости, гиподинамии, частоты и количества употребляемого алкоголя и частоты курения и количества выкуриваемых сигарет. Важна дальнейшая разъяснительная работа о вреде факторов риска для пациентов после КШ.

ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Максимович Е.Н., Стельмах А.Г., Дубовик А.И., Круглик В.В., Труховская Д.Д., Василевич В.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассист. Максимович Е.Н.

Актуальность. Наиболее частым и наиболее опасным осложнением операции коронарного шунтирования (КШ) является инфаркт миокарда (ИМ).

Очевидно, что развитие интраоперационного ИМ (ИИМ) может быть обусловлено рядом факторов «операционного риска», к которым относятся анатомические особенности коронарного кровотока, выраженность повреждения сосудов коронарного бассейна, степень их охвата атеросклеротическим процессом «вширь» (количество сегментов) и «вдоль» (степень поражения дистальных отделов).

Цель:изучить особенности поражения коронарных артерий у пациентов с интраоперационным ИМ после операции КШ.

Методы исследования. Изучено 27 патологоанатомических заключений о смерти областного патологоанатомического бюро г. Гродно за 2011-2016 гг пациентов с ИИМ после операции КШ (АКШ,МКШ). По данным историй болезни умерших пациентов (УП) ИИМ изучены результаты выполненного ангиографического обследования коронарных артерий (КА).

Результаты и их обсуждение. У всех умерших пациентов с ИИМ отмечался атеросклероз аорты и КА. По данным ангиографии КА УП в дооперационном периоде количество стенозированных КА составило 2-7. У всех умерших пациентов с ИИМ имел место стеноз на уровне ствола левой коронарной артерии и ее ветвей, причем у 90% УП с ИИМ отмечалось наличие гемодинамически значимого стеноза более 75% диаметра ствола артерии.

Среди ветвей ЛКА наиболее часто отмечалось поражение огибающей ветви (в 70% случаев) и передней межжелудочковой ветви у 50% УП с ИИМ.

Поражение правой коронарной артерии отмечалось у 50% умерших пациентов с ИИМ, которая сочеталась со стенозированием ЛКА.

Репозиторий ГрГМУ

Заключение. Развитию ИИМ способствует распространенный атеросклеротический процесс с локализацией в аорте и коронарных артериях. Количество стенозированных ветвей коронарных артерий у УП с ИИМ по данным ангиографии в дооперационном периоде составило от двух до семи, у 80% умерших с ИИМ оно составило 4-7 сегментов коронарных артерий.

Литература

1. Акчурин, Р.С. Актуальные проблемы коронарной хирургии// Р.С. Акчурин, А.А. Ширяев. – М: ГЭОТАР-Мед, 2004. – 88 с.

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ САМОК НА СТРУКТУРУ АЦИНУСОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ КРЫС

Максимович Е.В., Саврас Е.И.
Гродненский государственный медицинский университет, Бларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Можейко Л.А.

Актуальность. Развитие потомства во многом зависит от условий формирования органов и систем в эмбриогенезе. Воздействие различных факторов как внешних, так и внутренних, особенно в критические периоды развития организма нарушает физиологическое течение процесса. Холестаз является одним из таких факторов.

Цель. Установить структурные особенности ацинусов поджелудочной железы 2-х суточного потомства второго поколения крыс, развивавшихся в условиях экспериментального холестаза матери.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили 15 крысят второго поколения. Первое поколение крыс родилось от самок с холестазом, вызванным на 17-е сутки беременности (14 самцов). Второе поколение зачато от этих самцов и самок, развивавшихся в обычных условиях вивария.Родившиеся крысята составили опытную группу (9 крысят). Контрольную группу составили крысята, зачатые от самцов и самок, которые развивались в обычных условиях вивария (6 крысят). На 2-е сутки после рождения животных подвергали эвтаназии парами эфира. Материал из поджелудочной железы обрабатывали общепринятыми гистологическими методами для изучения структуры органа. При помощи микроскопа Axioskop 2 plus, цифровой видеокамеры LeicaDFC320, а также программы компьютерного анализа изображения ImageWarопределяли морфометрические параметры. Статистическую обработку полученных показателей производили с применением программы Statistica 6.

Результаты. Изучение структурных параметров ацинусов поджелудочнойжелезы2-х суточных крысят, родившихся от потомства крыс, развивавшихся в условиях экспериментального холестаза их матерей, свиде-

Репозиторий ГрГМУ

тельствует о том, что большинство из них близки со значениями контрольной группы крысят. Так, диаметр ацинусов в контрольной группе – 28,51±0,21 мкм, в опытной – 29,21±0,25 мкм (p>0,05); высота экзокринных панкреатоцитов соответственно 12,43±0,10 мкм и 12,89±0,19 мкм (p>0,05); диаметр их ядер 5,60±0,15 мкм и 5,60±0,18 мкм (p>0,05). Приближается к нормальным показателям митотический индекс секреторных клеток опытных крысят. Границы их четкие. Тинкториальные свойства цитоплазмы и ядер хорошо выражены.

Вывод. Экспериментальный холестаз, развившийся у беременных самок в период фетогенеза, не вызвал выраженных изменений структурных параметров ацинусов поджелудочной железы 15-суточного потомства второго поколения крыс.

РИСКИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Максимович А.А., Максименко П.Н., Карпович Ю.Л.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассист. Карпович Ю.Л.

Актуальность. Пероральные антикоагулянты – производные кумарина являются ключевым компонентом современной антитромботической терапии при различных сердечно-сосудистых заболеваниях. В мировой клинической практике наибольшую популярность приобрел варфарин, который входит в десятку самых часто назначаемых сердечно-сосудистых препаратов и традиционно рассматривается в качестве «золотого стандарта» при исследовании эффективности новых пероральных антикоагулянтов. Учитывая ряд вероятных жизнеугрожающих осложнений, сопровождающих терапию варфарином, необходимо внедрять в клиническую практику основные шкалы для уточнения возможности применения антикоагулянтов, особенно у пациентов с коморбидной патологией. [1,2]

Цель работы: оценить возможность и необходимость назначения варфарина у пациентов с коморбидной патологией и высоким риском тромбоэмболии.

Материалы и методы. Обследовано 75 пациентов с различной сердечной патологией (пороки сердца, фибрилляция предсердий, тромбоэмболия легочной артерии) нуждающиеся в приеме антикоагулянтов, из них 40 женщин (медиана возраста – 62,8 [61,4; 64,5] лет), 35 мужчин (медиана возраста – 69,3 [66,4; 71,5]). Были использованы 3 шкалы (шкала CHA2DS2-VASc, шкала HAS-BLED, шкала SAMe-TT2R2), связанные непосредственно с приемом варфарина, и индекс Чарлсона – для оценки выживаемости пациента с коморбидной патологией. С помощью шкалы CHA2DS2-VASc определяли риск тромбоэмболических осложнений у больных с фибрилляцией предсердий. Для выявления риска развития кровотечения использовалась шкала HAS-BLED, а для оценки возможности

Репозиторий ГрГМУ

достижения адекватной антикоагуляции при применении антагонистов витамина К - шкалу SAMeTT2R2. Индекс коморбидности Чарлсона применялся для расчета прогноза выживаемостипациентовв ближайшие 10 лет.

Результаты и их обсуждение. Полученные данные отражены в таблице 1.

Таблица 1. – Основные данные, полученные при обследовании пациентов

Пол	Шкала CHA2DS2-VASc ≥2	Шкала HAS-BLED≥3	Шкала SAMe-TT2R2<2
женщины	35	20	4
мужчины	40	27	4

Отличие индекса Чарлсона – возможность оценки возраста пациента и определения смертности пациентов, которая при отсутствии коморбидности составляет 12%, при 1-2 баллах — 26%, при 3-4 баллах — 52%, а при сумме более 5 баллов — 85%. Таксреди обследованных мужчин индекс более 3 (выживаемость ближайшие 10 лет 50% и менее) определялся у 28 обследованных, среди женщин – у 38.

По шкале CHA2DS2-VASc рассчитано, что 75 пациентов (35 мужчины и 40 женщин) имеют высокий риск возникновения тромбоэмболических осложнений (риск считается высоким при 2 и более баллах) в связи с чем им был рекомендован прием варфарина. По HAS-BLED оказалось, что 47 пациентов (20 мужчин и 27 женщин) имеют высокий риск кровотечений при проведении антикоагулянтной терапии (риск кровотечения оценивают как высокийпри 3 и более баллах). При этом варфарин принимают 38 пациентов (22 мужчины и 16 женщин). Согласно шкале SAMe-TT2R2 почти у всех пациентов вероятность адекватной гипокоагуляции антагонистами витамина К низкая.

Выводы.Несмотря на то что долгие годы непрямые антикоагулянты считались препаратами выбора при ФП, на практике их получали не более половины нуждающихся в них больных. В Московской области, например, непрямые антикоагулянты получают только 16% пациентов, нуждающихся в этой терапии. А среди тех, кто получает варфарин, МНО в рекомендованном диапазоне от 2 до 3 определяется всего лишь у 4% больных. Эта ситуация обусловлена тем, что врачи часто боятся геморрагических осложнений при лечении варфарином. Действительно, варфарин очень хорошо изучен, но лечить им больных сложно. Препарат имеет узкое терапевтическое окно, его эффект непредсказуем, медленно развивается и так же медленно прекращается. Существует множество факторов, способных как ослабить, так и усилить эффект варфарина. Среди них не только генетические особенности, сопутствующие заболевания, злоупотребление алкоголем и острая алкогольная интоксикация, но и терапия, которую получают пациенты по каким-либо другим поводам. Изменять уровень МНО, повышая или снижая его, способны 180 препаратов. Варфарин мо-

Репозиторий ГрГМУ

жет взаимодействовать и с пищевыми продуктами. Необходимость корригировать недельную дозу в зависимости от определяемого уровня МНО может привести к чередованию приема препарата в дозе 2,5 и 5 мг в разные дни недели. Такой режим терапии трудно поддерживать, особенно пациентам пожилого возраста. Более того, необходимость постоянного контроля антикоагулянтного эффекта, контроля уровня МНО означает регулярное посещение поликлиники и лаборатории, что проблематично для многих пациентов. Все эти особенности применения варфарина не свидетельствуют в его пользу при выборе тактики ведения пациента, нуждающегося в антикоагулянтах. Несмотря на то что долгие годы непрямые антикоагулянты считались препаратами выбора при ФП, на практике их получали не более половины нуждающихся в них больных. В Московской области, например, непрямые антикоагулянты получают только 16% пациентов, нуждающихся в этой терапии. А среди тех, кто получает варфарин, МНО в рекомендованном диапазоне от 2 до 3 определяется всего лишь у 4% больных. Эта ситуация обусловлена тем, что врачи часто боятся геморрагических осложнений при лечении варфарином. Действительно, варфарин очень хорошо изучен, но лечить им больных сложно. Препарат имеет узкое терапевтическое окно, его эффект непредсказуем, медленно развивается и так же медленно прекращается. Существует множество факторов, способных как ослабить, так и усилить эффект варфарина. Среди них не только генетические особенности, сопутствующие заболевания, злоупотребление алкоголем и острая алкогольная интоксикация, но и терапия, которую получают пациенты по каким-либо другим поводам. Изменять уровень МНО, повышая или снижая его, способны 180 препаратов. Варфарин может взаимодействовать и с пищевыми продуктами. Необходимость корригировать недельную дозу в зависимости от определяемого уровня МНО может привести к чередованию приема препарата в дозе 2,5 и 5 мг в разные дни недели. Такой режим терапии трудно поддерживать, особенно пациентам пожилого возраста. Более того, необходимость постоянного контроля антикоагулянтного эффекта, контроля уровня МНО означает регулярное посещение поликлиники и лаборатории, что проблематично для многих пациентов. Все эти особенности применения варфарина не свидетельствуют в его пользу при выборе тактики ведения пациента, нуждающегося в антикоагулянтах.Варфарин имеет узкое терапевтическое действие, его эффект непредсказуем, медленно развивается и так же медленно прекращается. Существует множество факторов, способных как ослабить, так и усилить эффект варфарина, среди них не только генетические особенности, сопутствующие заболевания, злоупотребление алкоголем и курением, но и терапия, которую получают пациенты по сопутствующей патологии, а также пищевые продукты.Сложность применение варфарина в том, что необходимо корригировать недельную дозу в зависимости от определяемого уровня МНО, такой режим терапии трудно поддерживать, особенно пациентам пожилого возраста. Более того, не-

Репозиторий ГрГМУ

обходимость постоянного контроля антикоагулянтного эффекта, контроля уровня МНО означает регулярное посещение поликлиники и лаборатории, что проблематично для многих пациентов. При этом по полученным данным чем выше значения индекса Чарлсона (коморбидности), тем выше риск кровотечений и тромбоза. При выборе тактики ведения пациентов с коморбидной патологией необходимо учитывать перечисленные особенности, опираться данные шкал CHA2DS2-VASc и HAS-BLED, а также учитывать баллы шкалы SAMe-TT2R2 для выявления пациентов с предпочтительным назначением новых пероральных антикоагулянтов.

Литература

1. Нургазизова, А.К. Происхождение, развитие и современная трактовка понятий «коморбидность» и «полиморбидность/ А.К.Нургазизова // Казанскиймедицинскийжурнал. – 2014. - №2. – с 292-296.

2. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS// European heart journal. - 2016. - Volume 37.

СПОСОБЫ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ НЕВРОТИЧЕСКИХ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ

Малкова К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель-м. пед. н., преподаватель Шевчик-Гирис Е.М.

Современному человеку тяжело скрыться от переживаний и стресса. День ото дня здоровье как психическое, так и физическое подвергается негативному влиянию извне: семейные скандалы, работа, конфликты, личные переживания.

Актуальность данной темы связана с ростом влияния невротических заболеваний в обществе, обменом опытом с зарубежными специалистами, желанием повысить интерес к вопросу словообразования терминологии невротических и соматоформных расстройств.

Цельисследования: систематизировать основные тенденции и определить наиболее рациональные способы словообразования современных медицинских терминов невротических и соматоформных расстройств.

Методы и материалы исследования: описательный метод, сравнительный анализ, статистический метод, сопоставительный метод.

Материалом послужила терминология, обозначающая невротические расстройства.

Результаты.В ходе исследования был проведен анализ 254 терминов, обозначающих невротические расстройства типа «фобии» (как наиболее распространенныйкласс расстройств). Было обнаружено, что большую часть составляют термины, имеющие в своей структуре латинскую составляющую; затем следуют термины греческого и английского происхожде-

Репозиторий ГрГМУ

ний. Наиболее продуктивным способом словообразования терминов невротических расстройств является словосложение или compounding.

Выводы. Словообразование в русском и английском языках имеет ряд схожих черт. Например, способ образования слов, в результате которого слова переходят из одной части речи в другую в русском языке называют морфолого-синтаксический, а в английском-конверсией.Какврусском,такиванглийскомязыкахс помощью суффиксального и префиксальногоспособов можно образовать слова, отличающиеся частью речи от исходного слова.

ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ФЛАВОНОИДОВ КРАСНОКОЧАННОЙ КАПУСТЫ И ИХ КОМПЛЕКСОВ С ЦИКЛОДЕКСТРИНОМ

Мамедова Чимназ Джаваншир кызы, Чещевик А.В.
Гродненский государственный университет имени Я. Купалы, Беларусь
Научный руководитель – д.б.н., профессор Заводник И.Б.

Актуальность. Полифенолы, вторичные метаболиты высших растений, демонстрируют многочисленные благоприятные эффекты как *invivo*, так и *invitro*. Молекулярные и клеточные механизмы биохимических и фармакологических эффектов флавоноидов активно исследуются в настоящее время [1]. В то же время невысокая растворимость в водных средах, чувствительность к деструктивным воздействиям биоактивных компонентов ограничивает их эффективность как потенциальных терапевтических агентов. Для специфической и безопасной доставки флавоноидов (биоактивных молекул), снижения токсичности разрабатываются и тестируются разнообразные транспортные системы: липосомы, мицеллы, наногели, наноматериалы на основе в-циклодекстринов.

Цель:выяснение механизмов гепатопротекторного и гипогликемического потенциала флавоноидов краснокочанной капусты и комплексов в-циклодекстринов с флавоноидами в модели экспериментального стрептозотоцин-индуцируемого диабета у крыс.

Материалы и методы исследования. Экспериментальный диабет у крыс моделировали однократным введением стептозотоцина (45 мг/кг массы тела). Введение крысам экстракта флавоноидов краснокочанной капусты (7 мг/кг массы тела) осуществляли в течение 30 дней.

Результаты. Введение флавоноидовкрысам на фоне диабета предотвращает повреждение митохондрий клеток печени, включая фрагментацию митохондрий, разрыв внешней мембраны, оказывает выраженный гипогликемический эффект. В модельных системах генерации радикалов *invitro*флавоноиды краснокочанной капусты эффективно взаимодействовали со свободными радикалами. Включение флавоноидов в наноструктурированный комплекс с в-циклодекстрином выраженно повышает гипогликемический эффект флавоноидов.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, флавоноиды краснокочанной капусты и их комплексы с в-циклодекстрином обладают выраженным гепатопротекторным потенциалом, который связан со специфической защитой митохондрий клеток печени при поражении и высокой антиоксидантной активностью.

Литература

1. Тараховский Ю.С., Ким Ю.А., Абдрасилов Б.С., Музафаров Е.Н. Флавоноиды: биохимия, биофизика, медицина – Пущино: Synchrobook, 2013, С. 5-10.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОГИ И ТРЕВОЖНОСТИ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ И МОТИВАЦИЕЙ ДОСТИЖЕНИЯ

Манишко Ю.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – м.пед.н. Кевляк-Домбровская Л.Э.

Актуальность исследования взаимосвязи тревоги и тревожности с эмоциональным интеллектом и мотивацией достижения обусловлена высокой степенью влияния предмета изучения на поведение, стремления, установки и межличностные отношения.

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи тревоги и тревожности с эмоциональным интеллектом и мотивацией достижения.

Материалы и методы исследования. В исследовании была использована шкала тревоги Спилбергера в русскоязычной адаптации Ю. Л. Ханина. Для изучения эмоционального интеллекта – методика М. Холла. Методика диагностики мотивации достижения А. Мехрабиана использовалась для исследования мотивации достижения.

Результаты. Анализ личностной тревожности показал, что 50%испытуемых являются высокотревожными людьми, 46% испытуемых имеют средний уровень тревожности, у 4% – низкий уровень. Анализ ситуативной тревожности показал, что 20% респондентов имеют высокий уровень, 68% – средний уровень, 12% – низкий уровень. У 94% респондентов преобладает мотивация избегания неудач, у 6% – мотивация достижения успехов. Эмоциональный интеллект: 54% имеют низкий уровень, 42% – средний уровень, 4% – высокий уровень.

Выводы.Корреляционный анализ показал, что ситуативная тревожность прямо пропорционально зависит от личностной тревожности и растет в геометрической прогрессии; мотивация достижения обратно пропорционально зависит от личностной тревожности; интегративный уровень эмоционального интеллекта имеет обратно пропорциональную зависимость от ситуативной тревожности.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Соловьева, С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон.науч. журн. – 2012. – Режим доступа : http://medpsy.ru. –Дата доступа : 13.11.2016.

2. Давыдова, А. Ю. Социально-психологический подход к проблеме мотивации достижения личности в психологической науке // Научные ведомости БелГУ. Серия: Гуманитарные науки. 2013. – Режим доступа : http://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskiy-podhod-k-probleme-motivatsii-dostizheniya-lichnosti-v-psihologicheskoy-nauke-1. – Дата доступа : 13.11.2016.

3. Андреева, И.Н. Эмоциональный интеллект: исследования феномена / И.Н. Андреева // Вопросы психологии. – 2006.– № 3. – С. 78–86.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Марианьска И., Исаева Л.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – к.м.н., доцент Соколов К.Н., ст. преп. Тауб Г.С.

Актуальность. Важность анализа стационарного лечения внебольничной пневмонии у взрослых в реальной практике очевидна.

Цель: изучить особенности лечения внебольничных пневмоний на примере пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение Гродненской областной клинической больницы медицинской реабилитации.

Материал и методы исследования. Проанализировано 176 историй болезни пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение ГОКБ МР в период с января 2015 года по октябрь 2015 года.

Результаты. Среди поступивших было 51,14% женщин и 48,86% мужчин. Средний возраст составил 46,4±16,7 лет, минимальный 17 лет, максимальный 90 лет. Средняя продолжительность стационарного этапа составила 12,1±3,4 дней, наиболее часто – 10 дней. Минимальный период длился 6 дней, а максимальный - 26 дней. Среди антибиотиков наиболее часто назначался цефтриаксон - в 73,86% случаев, в 14,77% назначался левофлоксацин, и только в 1,14% азитромицин, но в комбинации с другими антибиотиками он назначался в 2,84%. Крайне редко также назначался амикацин (2 случая) и амоксициллин (1 пациент). Крайне редко использовались стартовые комбинации левофлоксацина и цефтриаксона (2 случая). В 20,45% случаев (36 пациентов) потребовалась смена антибиотика. Наиболее часто (в 15,38% от числа пациентов получавших цефтриаксон в качестве стартовой терапии), смена происходила с цефтриаксона на левофлоксацин. Таким образом, доля получавших левофлоксацин возрастала до 26,13% пациентов. Реже смена антибиотиков происходила с цефтриак-

Репозиторий ГрГМУ

сона на азитромицин – в 6,92% случаев. Таким образом, цефтиаксон менялся в 22,3% случаев. В единичных случаях (по 2 пациента) менялся левофлоксацин на азитромицин или наоборот. Все это косвенно указывает на достаточно высокие показатели резистентности микрофлоры к стартовой терапии антибиотиками. Практически в 100% случаев пациенты получали в качестве отхаркивающего препарата внутрь амброксол в таблетках и, в единичных случаях - бромгексин. К сожалению, в лечении отсутствовал наиболее эффективный муколитический препарат - ацетилцистеин.

Выводы. Таким образом, внебольничная пневмония лечится стационарно в среднем 12,1 дня, но наиболее часто – 10 дней. Наиболее часто среди антибиотиков назначается парентерально цефтриаксон (в 73,86% случаев), реже - левофлоксацин (в 14,77%), и только в 1,14% азитромицин. Смена стартового антибиотика потребовалась в 20,45% случаев, что косвенно указывает на высокую встречаемость антибиотикорезистентности и особенно к цефтриаксону (в 22,3% случаев). Все это необходимо учитывать в практической деятельности врача.

ОЦЕНКА СВЯЗИ УРОВНЯ КОМПЛАЕНСА СО СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИУ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Маркевич А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель ст. пр. кафедры Ассанович М. В.

Актуальность. Комплаенс означает приверженность пациента соблюдению рекомендаций врача. Однако чаще всего под комплаенсом подразумевают соблюдение режима лекарственной терапии. В настоящее время установлено порядка 250 факторов, влияющих на комплаентность. Одним из значимых факторов, определяющих следование пациента предписанному лечению, является выраженность побочной симптоматики на фоне проводимой терапии.

Цель: оценить связь между уровнем комплаенса, выраженностью побочных эффектов фармакотерапии и клиническими проявлениями у пациентов, страдающих шизофренией.

Материалы и методы. Контингент испытуемых: было обследовано 10 пациентов мужского и 10 женского пола с диагнозом шизофрения. Все пациенты проходили курс лечения в стационарных отделениях ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Методы исследования: катамнестический, опросник «Оценка приверженности лечению и инсайта», «Шкала оценки побочных эффектов нейролептической терапии», анкетирование с целью сбора социально-демографических данных, методы статистического анализа.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты исследования. Среднее значение уровня комплаенса испытуемых M = 11,25 (стандартное отклонение = 7,1). Среднее значение уровня выраженности побочных эффектов нейролептической терапии M = 11,0 (стандартное отклонение = 8,3).С помощью корреляционного анализа установлена умеренная отрицательная связь между уровнем выраженности побочных эффектов нейролептической терапии и уровнем комплаенса (r = - 0,53; p< 0,05).Установлена умеренная положительная корреляционная связь между уровнем комплаенса и наличием высшего образования (r = 0, 48; p< 0,01)

Выводы. Оценка связей между уровнем комплаенса, степенью выраженности побочных эффектов от проводимой нейролептической терапии и уровнем образования у пациентов, страдающих шизофренией, позволяет сделать следующие выводы.

1. Между степенью выраженности побочных эффектов от проводимой нейролептической терапии и уровнем комплаенса обнаруживается отрицательная связь.

2. Связи уровня комплаенса с терапией типичными, атипичныминейролептиками, либо комбинацией групп данных препаратов в процессе проведенного исследования не обнаружено.

3. Уровень образования положительно связан с уровнем комплаенса.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

Мартинович А.А., Шкурко В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ермак С.Ю.

Актуальность. Атопический дерматит (АтД) – хроническое воспалительное заболевание кожи с возрастными особенностями клинических проявлений, характеризующиеся экссудативными и/или лихенойдными высыпаниями, кожным зудом и частым инфицированием [1].

Цель: изучить особенности клинического течения АтД у детей.

Материалы и методы исследования. Обследовано 20 детей (8 девочек и 12 мальчиков) в возрасте от 2 месяцев до 16 лет с диагнозом «атопический дерматит», проходящих лечение на базеГродненской областной детской клинической больницы. Определение тяжести кожных проявлений заболевания проводили с использованием международной шкалы симптомов SCORAD (Severity scoring of atopic dermatitis) [3].

Результаты. Возраст пациентов составил 3,2 (0,2-16) лет. Длительность заболевания варьировала от 1 месяца до 16 лет, Me –1,2 года. У 5 (25%) детей диагноз АтД выставлен впервые, у 7 (35%) в анамнезе от 2 до 5 обострений в год, а у 8 (40%) детей частота обострений составляла от 6 и более эпизодов в год. В процессе изучения семейного анамнеза у 6 (30%)

Репозиторий ГрГМУ

детей установлена наследственная предрасположенность к аллергическим заболеваниям.

Среднетяжелое течение АтД выявлено у 6 (30%) детей, тяжелое течение - у 14 (70%) пациентов (p<0,01). Средние значения индексов SCORAD составили соответственно 31,7 (25,8-35,3) и 53,2 (47,9-68,9) балла. Площадь поражения у обследованных пациентов равна 49,5 (31,8-76,1) %, что свидетельствует о распространенном характере поражения кожи. Интенсивность объективных симптомов (эритема, отек, мокнутие, расчесы, лихенификация, сухость) составила 6,0 (3,0-12,0) балла. Выраженность субъективных ощущений – зуда и нарушения сна равнялась 8,0 (4,0-12,0) балла.

Выводы. У детей с АтД преобладает тяжелое течение заболевания с большой площадью поражения кожных покровов и высокой степенью выраженности объективных и субъективных симптомов.

Литература

1.Жерносек, В.Ф. Лечение болезней у детей: справочник / В. Ф. Жерносек [и др.]; под редакцией В.Ф. Жерносека. – Минск, Адукация і выхаванне, 2013. –С.30–44.

3.Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis // Dermatology. – 1993. – Vol.186, № 2. – P. 23 – 31.

ТРАНСФУЗИЯ ТРУПНОЙ КРОВИ

Марцинкевич Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Кононов Е.В.

Актуальность. Вопрос применения трупной крови не стоит сейчас остро, однако в случае военных конфликтов либо катастроф возможно-применение данных методик. Также эти знанияявляются исторической частью становления трансфузиологии как науки , их обзор помогает в поиске новых решений при переливании крови и её заменителей .

Цель: на основании литературных данныхизучить историю вопроса переливания трупной крови.

Материалы и методы исследования. Материалами явились письменные источники, а так же ряд современных исследований из разных областей науки по данной тематике.

Результаты. Великим достижением медицины явилось переливание крови. Однако чем большее значение приобретало переливание крови,тем большее значение приобретала проблема ее получения. В 1928 году профессор Шамов В.Н. открыл научному миру результаты своих опытов по сохранению жизни обескровленных собак, путем переливания им крови от мертвых собак. Этим было доказана жизнеспособность трупной крови[1].

Репозиторий ГрГМУ

В марте 1930 года Юдин С.С. доказал, что трупная кровь может функционировать и в условиях человеческого организма [4].К 1938 году было осуществлено уже 2 500 успешных переливаний трупной крови [2]. Особенность кадаверной крови в том, что у трупа можно взять до 2-3 литров крови. Кровь сразу после смерти свертывается, а затем вновь становиться жидкой в результате фибринолиза. Эта способность позволяет хранить её без добавления антикоагулянтов, что исключает реакции и осложнения, возникающие при переливании цитратной крови [3].

Тем не менее «Американский национальныйкомитет крови» в 1952 году пришел к заключению о нецелесообразности заготовки трупной крови. На этом история вопроса о переливании посмертной кровизаканчивается[2].

Выводы. Переливание трупной крови – это уникальный метод, спасший тысячи человеческих жизней во второй половине XX века.

Литература

1. Шамов В.Н.и доцент Филатов С.А.Руководство по переливанию крови/ С.А. Филатов и В.Н. Шамов// «Полиграфкнига», М.- 1940.

2. Симонян К.С. Посмертная кровь в аспекте трансфузиологии/ К.С. Симоня // Медицина, М. – 1975.

3. Цуринова Переливание фибринолизной крови/ Е.Г. Цуринова // Медгиз, М.-1960.

4. Кнопов М.Ш.Выдающийся трансфузиолог и нейрохирург.Гематология и трансфузиология/ М.Ш Кнопов // 2012.- №2 (57) – С. 24-36.

КОРРЕЛЯЦИИ МЕТАБОЛИЗМА И ЭКГ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Марцинкевич Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители – к.м.н., Дорохин К.М., к.м.н., доц. Орехов С.Д.

Актуальность.Общеизвестна чувствительность миокарда к различным гуморальным регуляторам. BrauJ. [1]обнаружил зависимость показателей ЭКГ от газового состава крови. YetkinE. [2] описал изменения ЭКГ при проведении гемодиализа, GenovesiS. [3] - при разных стадиях цирроза печени. Однако в современной литературе редко встречается информация о связи параметров ЭКГ и показателей метаболизма.

Цель исследования: найти зависимость между параметрами ЭКГ и биохимическими показателями у пациентов с различными формами острого нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы исследования. Проанализированы истории болезни 31 пациента (17 женщин и 14 мужчин), проходивших лечение в отделении реанимации №3 ГОКБ. Лабораторные данные и показатели ЭКГ на момент поступления и при окончании курса интенсивной терапии све-

Репозиторий ГрГМУ

дены в электронные таблицы. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica10.0».

Результаты и их обсуждение. При корреляционном анализе показателей ЭКГ и биохимических анализов крови обнаружен ряд положительных и отрицательных зависимостей. Полученные данные согласуются с результатами других исследователей [2, 3].Например, длительность зубца Р при поступлении положительно коррелирует с сатурацией гемоглобина при поступлении в отделение реанимации, а с мочевиной – отрицательно, как при поступлении, так и при окончании лечения в отделение реанимации. Длительность зубца Р при переводе из отделения реанимации отрицательно коррелирует с общим билирубином при поступлении. Обнаружено более 50 корреляций между ЭКГ и биохимическими показателями. Выявленные динамичные зависимости отражают изменение чувствительности миокарда к гуморальным факторам при изменении состояния пациента.

Литература

1. Brau, J. Arterial blood gas analysis in acute pulmonary embolism / J. Brau [et al.] // Arch. Mal. Coeur Vaiss. – 1981. -Vol. 74, №2. – P. 207-214.

2. Yetkin, E. Increased QT interval dispersion after hemodialysis: role of peridialytic electrolyte gradients / E.Yetkin[et al.] // Angiology.- 2000. – Vol. 51, № 6. – P. 499-504.

3. Genovesi, S. QT interval prolongation and decreased heart rate variability in cirrhotic patients: relevance of hepatic venous pressure gradient and serum calcium / S. Genovesi[et al.] // Clin. Sci. (Lond). – 2009. – Vol. 116, № 12. - P. 851-859.

ДЕФЕКТМЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙПЕРЕГОРОДКИСЕРДЦА: НЕКОТОРЫЕТОПОГРАФИЧЕСКИЕХАРАКТЕРИСКИКИ

Марцинкевич Д.Н.

Гродненскийгосударственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Бойко Д.Н.

Актуальность. Проблема хирургического лечения врожденных пороков сердца и в настоящее время является одной из наиболее сложных и первостепенных вкардиохирургии [1].

Цель:изучить особенности локализацииданного врожденного порока, а также провести анализ морфометрических корреляций данной патологиимежжелудочковой перегородки сердца человека у детей и новорожденных.

Материалы и методы исследования. Результаты УЗИ-контроля сердца 110новорожденных мужского (45) и женского (65) пола проходивших стационарное лечение в отделении интенсивной терапии и реанимации новорожденныхУЗ «Гродненский областной перинатальныйцентр» за период с 01.01.2014 по 01.11.2016 года. В основную группу вошли 70 ис-

Репозиторий ГрГМУ

следуемых, из которых 28 мужского пола и 42 женского. В контрольную группу – 40 исследуемых, из них 15 мужского пола и 25 женского.

Результаты.В исследуемых группах средний размер дефекта межжелудочковой перегородки равен 1,75 мм. В основной группе средний размер у пациентов мужского пола составил 1,63 мм, у женского пола 1,60 мм. В сравниваемых группах, частота заболевания у лиц мужского пола составила 63,4%, что на 10,8% меньше, чем у лиц женского пола (74,2%) ($p<0,05$). Средний размер дефекта мембранной части межжелудочковой перегородки равен 2,79 мм, средний размер дефекта мышечной части составил 2,40 мм. Частота патологии мембранной части межжелудочковой перегородки составила 60,0% (42 пациента), мышечной части 40,0% (28 пациентов).

Выводы.Локализация дефекта межжелудочковой перегородки сердца отмеченав мышечной и в мембранной части межжелудочковой перегородки.

Дефект межжелудочковой перегородки у лиц женского пола встречается достоверно чаще, нежели у лиц мужского пола (превышение на 10,8%, $p<0,05$).

Размеры дефекта в мембранной части (2,79 мм)больше чем в мышечной (2,40 мм).

Была выявлена значимая зависимость динамики состояния пациентов от размера дефекта, его локализации.

Учитывая превалирование этой патологии у лиц женского пола, необходимо отметить важность УЗИ-скрининга не только в подростковом возрасте, но и у новорожденных, в перспективе сделав его обязательным. Данная процедура будет более выгодной, нежели затраты на обеспечение кардиохирургических операций.

Литература

1. Мутафьян О.А. Пороки и малые аномалии у детей и подростков / О.А. Мутафьян // «ГЭОТАР-Медиа», М. – 2005 . – 480с.

ИЗМЕНЕНИЕ ФОНДА СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ РАЗНЫХ СРОКАХ ХРОНИЧЕСКОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Марчук И.В., Шуляк М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Сарана Ю.В.

Актуальность. Злоупотребление наркотическими веществами продолжает оставаться острой проблемой современного общества. По данным наркологической службы МЗ РБ в структуре потребителей наркотиков преобладают потребители опиоидных наркотиков [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель и задачи: определить основные характеристики пула свободных аминокислот (АК) в печени крыс, подвергнутых хронической морфиновой интоксикации (ХМИ).

Материалы и методы исследования. Эксперименты были выполнены на 32 белых беспородных крысах-самцах массой 180-220 г. Животные были разделены на четыре группы. ХМИ моделировалась методом внутрибрюшного введения крысам 1% раствора морфина гидрохлорида в возрастающих суточных дозах: 10, 20, 40 мг/кг сроком на 7 суток (ХМИ-7 суток), 14 суток (ХМИ-14 суток) и 21 сутки (ХМИ-21 суток). Контрольным животным внутрибрюшинно вводили эквиобъемные количества физиологического раствора.

Определение уровней свободных АК проводили методом ВЖЭХ. Определялись концентрации свободных АК, суммы ароматических АК (ААК) и АК с разветвленной углеводной цепью (АРУЦ), а также их соотношения.

Результаты. В группе ХМИ-7 суток выявлено статистически достоверное увеличение соотношения АРУЦ/ААК.

При ХМИ 14 суток было отмечено достоверное увеличение концентраций некоторых АК (Вал, Мет, Фен, Лиз). Также наблюдалось достоверное увеличение суммарного пула АРУЦ и снижение коэффициента АРУЦ/ААК относительно группы ХМИ-7 суток. При увеличении периода ХМИ с 7 суток до 14 и 21 суток нами было отмечено статистически достоверное снижение показателя АРУЦ/ААК в обеих группах относительно ХМИ-7 суток.

Выводы. Описанные изменения могут указывать на функциональные нарушения в печени крыс, вызванные ростом времени воздействия морфина на экспериментальных животных.

Литература

1. Виницкая А.Г., Лелевич В.В., Сарана Ю.В. Особенности распространенности инъекционного наркопотребления в Республике Беларусь // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2016. – Т. 12, № 1. – С. 7-11.

ПРОБЛЕМА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН

Мельникович М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Чечков О.В.

Актуальность. Одной из наиболее негативных тенденций является высокий уровень распространенности потребления алкоголя. Вместе с тем мало внимания уделяется проблеме женского алкоголизма, По данным статистики, в России примерно 15% женщин страдают хроническим алкоголизмом.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования:оотношение женщин к употреблению алкоголя, а также уровень их знаний о некоторых аспектах данной проблемы.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось с помощью социологического и статистического методов. В анкетировании приняли участие 100 женщин – пациенток лечебно-профилактических организаций. Основную часть (53%) составили женщины в возрасте от 40 до 59 лет. Полученные результаты былиобработаны с помощью пакета программного обеспечения Microsoft Office Excel 2007.

Результаты. Установлено, что доля женщин, употребляющих алкоголь в данной выборке – 72%. 48% респонденток впервые попробовали алкоголь после 18 лет, 40% – в возрасте от 15 до 18 лет, 8% – до 14 лет. Среди поводов для употребления алкоголя респондентки указывают праздники (67%), встречи с друзьями (17%), необходимость снять стресс (11%). Абсолютное большинство опрошенных (89%) считают, что алкоголь отрицательно влияет на здоровье.

53%респонденток считают, что алкоголь больше влияет на женщин, 7% – на мужчин и 40% – одинаково и на одних, и на других. 43% респонденток считают передачу алкоголизма по наследствуреальной, 13% –ее отрицают и 44% полагают, что передаётся лишь предрасположенность к алкоголизму.

Выводы:

1. Проблема употребления алкоголя женщинами недостаточно серьёзно воспринимается в обществе.

2. Существует необходимостьболее широкого освещенияданной проблемы.

Литература

1.Причины, статистика и лечение женского алкоголизма. Режим доступа:http://medrassvet.ru/narcology/prichiny-statistika-i-lechenie-zhenskogo-alkogolizma.html. - Дата доступа: 06.02.2017.

2.Медико-социальные и социально-экономические последствия употребления алкоголя в республике Беларусь / Республиканский центр наркологического мониторинга и превентологии_аналитический доклад за 2012 год. – Минск, 2013.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И АГРЕССИВНОСТИ У ФУТБОЛЬНЫХ ФАНАТОВ

Меськевич Д.В.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы, Беларусь

Научный руководитель: к. психол. н., доцент Карнелович М.М.

Актуальность. Футбол сегодня является самым популярным видом спорта, в том числе и по критерию зрелищности, что, несомненно, определяет его как привлекательную сферу для проведения свободного времени. Многие молодые люди выбирают в качестве досуговой активности футбол.

Репозиторий ГрГМУ

Разнообразие вариантов проведения свободного времени, предлагаемых околофутбольной субкультурой, отвечает личностным и возрастным особенностям молодых людей. Естественным образом, включенность человека в движение футбольных фанатов обусловливает способы проведения свободного времени и в виду разнообразия форм деятельности в этой сфере влияет на жизненную позицию футбольного фаната, на его представления о своем жизненном пути, а также на особенности социального поведения.

Цель: выявить направленность и характер связи смысложизненных ориентаций и агрессивности у футбольных фанатов и юношей, которые не относят себя к околофутбольной субкультуре.Экспериментальную группу составили 50 футбольных фанатов Гродненского клуба «Неман» в возрасте от 18 до 20 лет, контрольную – 50 молодых людей того же возраста, не включенных в околофутбольную субкультуру.

Методы исследования: методика диагностики форм агрессии А. Басса и А. Дарки, тест «Смысложизненные ориентации» Д. А. Леонтьева и коэффициент ранговой корреляцииКендалла (tau-b Кендалла).

Результаты. У футбольных фанатов отрицательная корреляция наблюдается по шкалам «результативность жизни» и «косвенная агрессия» (r = -0,33), а также «результативность жизни» и «чувство вины» (r = -0,30). Отрицательная корреляция наблюдается у «неболельщиков» по шкалам «вербальная агрессия» и «процесс жизни» (r = -0,46), «физическая агрессия» и «локус контроля – Я» (r = -0,28), «подозрительность» и «локус контроля – Я» (r = -0,35), а также «подозрительность» и «локус контроля – жизнь» (r = -0,37).

Выводы. В исследовании выявлено, что у фанатов, неудовлетворенных основными результатами самореализации, низко оценивающих пройденный отрезок жизни, наблюдается косвенная агрессия и чувство вины, а у лиц, не причастных к околофутбольной субкультуре, эти же факторы связаны с вербальной агрессией. Доказано также, что при удовлетворенности юношей своей жизнью в настоящем, при наличии определенных целей в жизни и возможности их достижения, при уверенности в собственной способности ставить перед собой жизненные цели, выбирать задачи и добиваться результатов, агрессивное поведение проявляется реже.

БАЗОВЫЕ УБЕЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ РАЗНОГО ПОЛА КАК ФАКТОР СТИЛЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

Металёва С.П.

Гродненский государственный университет им.Я. Купалы, Беларусь

Научный руководитель – к. психол. наук, доц. Карнелович М.М.

Репозиторий ГрГУ

Актуальность. В процессе взаимодействия со значимыми взрослыми у ребенка формируются первые устойчивые представления о мире и о себе еще на довербальном уровне; эти схемы становятся предвестниками будущих убеждений зрелого человека об окружающем мире и собственном «Я». Благодаря базисным убеждениям, развивающаяся личность чувствует защищенность и доверие к миру, а в дальнейшем – свою неуязвимость и стабильность. Представляется актуальным изучение базисных убеждений родителя в контексте реализуемого стиля семейного воспитания, поскольку, можно полагать, что родитель «транслирует» ребенку базисные убеждения через систему отношений, поощрений и наказаний, посредством стиля воспитания.

Цель исследования: обосновать и выявить влияние базовых убеждений родителей на стиль семейного воспитания дошкольников.

Методы исследования: анализ теоретической и экспериментальной литературы по проблеме базовых убеждений и стиля семейного воспитания; шкала базовых убеждений Р. Янов-Бульман в адаптации О. Кравцовой; опросник «Анализ семейного воспитания» Э.Г. Эйдемиллер и В. Юстицкенс; опросник «Взаимодействие родитель-ребёнок» И.М. Марковской, описательная статистика, критерий сравнения выборок U-Манна-Уитни.

Результаты. Статистическая обработкаполученных эмпирических данных свидетельствует, что показатели базовых убеждений «Общее отношение к благосклонности окружающего мира», «Общее отношение к осмысленности мира у матерей статистически достоверно выше, чем у отцов. Это означает, что женщины-матери достоверно выше, чем мужчины-отцы, убеждены в благосклонности и доброте людей и в большей степени, чем отцы, склонны верить, что события происходят не случайно, а контролируются и подчиняются законам справедливости.

В структуре базовых убеждений личности показатель «Убеждённость относительно своей ценности и способность управлять событиями» у отцов статистически достоверно выше, чем у матерей. Данный факт свидетельствует о том, что родители-мужчины в большей степени, чем родители-женщины, убеждены в собственной самоценности, в правильности своего поведения, а также в оценке собственной удачливости.

Выводы. Базовые убеждения матерей и отцов достоверно различаются, что является одним из факторов их различных стилей воспитания, реализуемых в процессе взаимодействия с ребенком.

Репозиторий ГГУ им. Ф. Скорины

БАЗОВЫЕ УБЕЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ РАЗНОГО ПОЛА КАК ФАКТОР СТИЛЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ

Металёва С.П.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь
Научный руководитель – к. психол. наук, доц. Карнелович М.М.

Актуальность. В процессе взаимодействия со значимыми взрослыми у ребенка формируются первые устойчивые представления о мире и о себе еще на довербальном уровне; эти схемы становятся предвестниками будущих убеждений зрелого человека об окружающем мире и собственном «Я». Благодаря базисным убеждениям, развивающаяся личность чувствует защищенность и доверие к миру, а в дальнейшем – свою неуязвимость и стабильность. Представляется актуальным изучение базисных убеждений родителя в контексте реализуемого стиля семейного воспитания, поскольку, можно полагать, что родитель «транслирует» ребенку базисные убеждения через систему отношений, поощрений и наказаний, посредством стиля воспитания.

Цель исследования: обосновать и выявить влияние базовых убеждений родителей на стиль семейного воспитания дошкольников

Методы исследования: анализ теоретической и экспериментальной литературы по проблеме базовых убеждений и стиля семейного воспитания; шкала базовых убеждений Р. Янов-Бульман в адаптации О. Кравцовой; опросник «Анализ семейного воспитания» Э.Г. Эйдемиллер и В. Юстицкенс; опросник «Взаимодействие родитель-ребёнок» И.М. Марковской, описательная статистика, критерий сравнения выборок U-Манна-Уитни.

Результаты. Статистическая обработкап**о**лученных эмпирических данных свидетельствует, что показатели базовых убеждений «Общее отношение к благосклонности окружающего мира», «Общее отношение к осмысленности мира у матерей статистически достоверно выше, чем у отцов. Это означает, что женщины-матери достоверно выше, чем мужчины-отцы, убеждены в благосклонности и доброте людей и в большей степени, чем отцы, склонны верить, что события происходят не случайно, а контролируются и подчиняются законам справедливости.

В структуре базовых убеждений личности показатель «Убеждённость относительно своей ценности и способность управлять событиями» у отцов статистически достоверно выше, чем у матерей. Данный факт свидетельствует о том, что родители-мужчины в большей степени, чем родители-женщины, убеждены в собственной самоценности, в правильности своего поведения, а также в оценке собственной удачливости.

Выводы. Базовые убеждения матерей и отцов достоверно различаются, что является одним из факторов их разных стилей воспитания, реализуемых в процессе взаимодействия с ребенком.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТИ ОТ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Мещенок М.В., Реут О.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Бутолина К.М.

Актуальность. Дети относятся к одной из самых уязвимых групп риска для инфекционных заболеваний. Инфекции составляют почти 20% от общей смертности среди детей до пяти лет.

Цель работы: определить структуру причин смерти от инфекционных заболеваний детей в разных возрастных группах по данным вскрытий Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2010-2014 годы.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования стали протоколы вскрытий. Результаты обработаны статистически.

Результаты. За анализируемый период из 192 детских вскрытий от инфекционной патологии умерли 53 ребенка (27,6%). Мальчиков было 36 (67,9%), девочек – 17 (32,1%). В возрасте 0-6 дней умерли 18 (34%) человек (14 мальчиков и 4 девочки), 7-28 дней - 13 (24,5%) человек (10 мальчиков и 3 девочки), 29 суток – 1 год - 15 (28,3%) человек (8 мальчиков и 7 девочек), 2-5 лет - 4 (7,5%) человека (3 мальчика и 1 девочка), 6-10 лет – 1 (1,9%) мальчик и 11-18 лет – 2 (3,8%) девочки.

Наиболее частыми основными причинами смерти от инфекций в неонатальном периоде были пневмонии (17 случаев - 32%), которые в 22,6% случаях были врожденными. Причинами смерти в этой группе также стали сепсис новорожденных (5,7%), врожденная генерализованная неуточненная инфекция (5,7%), врожденная герпетическая инфекция (3,8%), листериоз (3,8%), токсоплазмоз (3,8%), уреаплазменная инфекция (1,9%) и цитомегаловирусная (ЦМВ) инфекция (1,9%).

В группе 29 суток – 1 год дети чаще умирали от сепсиса (9,4%) и генерализованной неуточненной инфекции (5,7%), а также от токсоплазмоза (3,8%), менингоэнцефалита (3,8%), пневмонии (1,9%), менингококковой (1,9%) и ЦМВ (1,9%) инфекций. В возрасте 2-5 лет 2 (3,8%) ребенка погибли от менингококцемии и 2 (3,8%) от менингоэнцефалита. Единственный ребенок в группе 6-10 лет умер от токсоплазмоза. Менингококковая инфекция была причиной смерти детей в возрастной группе 11-18 лет.

Выводы. Инфекции были частой патологией в структуре причин смерти в детском возрасте. Основное количество всех смертей пришлось на первый год жизни (86,8%). Новорожденные чаще погибали от врожденных инфекций, самой частой из которых была врожденная пневмония. Наиболее частыми в структуре причин смерти от инфекционной патологии в возрасте 29 суток – 1 год были сепсис и генерализованная неуточненная инфекция. Менингококковая инфекция была ведущей основной причиной смерти от инфекций в старших возрастных группах.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ

МИКУТСКИЙ Д.А., ЛЫЩИК П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Шейбак В.М.

Актуальность. Одно из ведущих мест в структуре патологии органов пищеварения у детей занимают запоры. Необходимо дифференцировать запоры функционального и органического характера [1].

Цель исследования:изучить результаты рентгенологического обследования толстого кишечника при хронических запорах у детей.

Материалы и методы исследования.Проанализированы данные историй болезни 107 детей в возрасте от 0 до 18 лет, находившихся на лечении в «ГОДКБ» в 2015-2016 годах, которым выполнено R-обследование толстой кишки. Среди них было 55 мальчиков и 52 девочки.

Результаты.Хронические запоры чаще наблюдались у городских жителей – 90 чел. (84%), нежели у сельских - 17 чел. (16%). Пациенты предъявляли жалобы на: боль в животе - 31 чел. (29%), запоры в течение 2-14 дней - 74 чел. (69%), недержание кала - 34 чел. (32%), тошноту - 7 чел. (6.5%), рвоту - 6 чел. (5.6%), вздутие живота - 4 чел. (3.7%), повышение температуры - 2 чел. (1.7%). Копрологическое исследование провели у 61 пациента (57%), у 49 обследованных (80%) были выявлены: клетчатка, непереваренные мышечные волокна, нейтральные жиры, крахмал. УЗИ проведено 104 пациентам (97%). Признаки долихоколон были выявлены у 37 чел. (36%), уплотнение ВПЖП - у 8 чел. (8%), изгиб желчного пузыря - у 7 чел. (7%), ДЖВП - у 6 чел. (6%), увеличение печени - у 4 чел. (4%), увеличение селезенки – у 3 чел. (3%), увеличение ПЖЖ - у 2 чел. (2%). R-обследование толстого кишечника проведено у 107 пациентов (ирригография - 104, ирригоскопия - 3). У всех обнаружены дополнительные петли толстого кишечника. Сопутствующая патология была выявлена у 81 пациента (76%). Гастрит – у 7 пациентов (8.6%), ДЖВП – у 11 пациентов (14%), анемия – у 6 пациентов (7%), заболевания дыхательной системы – у 6 пациентов (7%), заболевания сердечно-сосудистой системы – у 8 пациентов (10%), гастродуоденит – у 18 пациентов (22%).

Выводы.Для выявления запоров органического характера необходимо проводить рентгеноскопическое исследование толстого кишечника. Следует проводить сбор катамнеза у пациентов, находившихся на лечении по поводу хронических запоров, для изучения эффективности проведенной терапии.

Литература

1. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста.-Харьков: Консум, 2000 г. - 528 с.

Репозиторий ГрГМУ

АКТУАЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Мирончик А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Введение. По статистике Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в нашей стране ежегодно регистрируют от 25 до 40 случаев синдрома внезапной смерти младенца (СВСМ). Исследования белорусских ученых показали, что среди погибших преобладали мальчики, их соотношение к девочкам составило полтора к одному. Самый проблемный возраст – от двух до четырех месяцев [1]. В Гродненской области СВСМ регистрируется с 1993 года. За период с 1993 по 2003 год от СВСМ умерло 35 детей. Частота этого синдрома колеблется от 0,07 до 0,48 на 1000 родившихся живыми [2]. В связи с выше изложенным, была поставлена **цель**определить актуальность оценки факторов риска СВСМ у младенцев Гродненской области.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ 100 карт индивидуального развития ребенка (форма 112/у), родившихся в период с января 2015 года по январь 2016 года с оценкой факторов риска СВСМ в родильном доме, в 1, в 3 и в 6 месяцев жизни.

Результаты и их обсуждение. Прианализе карт индивидуального развития установлено, что доношенными родилось 98 детей, недоношенными – 2 ребенка. Масса тела при рождении колебалась от 2260 до 4870 грамм. Результаты статистического анализа массы тела детей представлены в формате Me=3325 [3100–3700]. Высокий риск СВСМ был спрогнозирован у 10% младенцев. Основными факторами риска СВСМ у детей из этой группы были следующие: число предшествовавших родов (от 2 до 4), небольшой интервал между родами (менее 14 месяцев), возраст матери на момент первой беременности (<17 лет), неполная семья, вредные привычки у матери. Высокий риск СВСМ установлен в родильном доме у 4% новорожденных, у остальных 6% – при последующих наблюдениях педиатром в 1 и в 3 месяца жизни. Дети из группы высокого риска СВСМ регулярно посещали врачей в 70% случаев, в 30% – не являлись на осмотры и обследования.

Выводы. Определение факторов риска СВСМ актуально, так как 10% детей имели высокий риск СВСМ, по результатам анализа формы 112/у.Профилактика СВСМ путем минимизации факторов риска, а также регулярное наблюдение педиатра на первом году жизни ребенка существенно снижает смертность младенцев с этой патологией (так, в области за последние два года не зарегистрировано ни одного случая СВСМ).

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Трапезников, М. Загадочная смерть в колыбели / М. Трапезников// Стартовая страница Беларуси 21.by [Электронный ресурс]. – 2010. – Режим доступа: http://News.21.by/incident/2010/09/04

2. Синдром внезапной смерти: практическое пособие для врачей–педиатров / Н. С. Парамонова [и др.]. – Гродно, 2004. – 21 с.

РАК ЯЗЫКА, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Михалевич Е.В.. Будько В.В., Шиман О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Рак языка, по данным статистики, составляет не более 2% от всех онкозаболеваний. Однако эта патология характеризуется агрессивным развитием и серьезными осложнениями в силу анатомического строения и расположения поражаемого органа [1]. В Республике Беларусь по частоте встречаемости среди опухолей полости ртарак языка находится на первом месте. На его долю приходится 50–60% злокачественных образований этой локализации[2].Чаще всего опухоль диагностируется у мужчин зрелого возраста (после 50–55 лет), у женщин рак языка встречается в 5–7 раз реже. Однако данное новообразование полости рта также встречаются и у детей [3]. Среди факторов, провоцирующих развитие опухоли, первое место занимает курение, также немаловажное значение имеют хроническая механическая травма слизистой языка и профессиональные вредности [4].

Цель: дать клинико-морфологическую характеристику рака языка.

Методы исследования. Были проанализированы данные протоколов аутопсий умерших в г. Гродно и Гродненской области за период 2009 – 2015 годов.

Результаты исследования. За анализируемый период 2009 – 2015 гг. от рака языка погибли 12 человека. В 2011 г. – 3 случая (25%), 2012 г. – 1 (8,33%), 2013 г. – 3 (25%), 2014 г. – 2 (16,67%), 2015 г. – 3 (25%).

В г. Гродно зарегистрировано 5 случаев (41,67%), в Гродненской области – 7 (58,33%). При этом равное количество случаев смерти наступило в стационаре и на дому. Чаще умирали в весенне-летний период (66,66%).

Возраст умерших колебался от 51 до 66 лет. Люди среднего возраста (45–59 лет) составили подавляющее большинство – 9 человек (75%),пожилого возраста (60 – 74 лет) – 3 (25%). В трудоспособном возрасте погибли 10 человек. Согласно анализу полученных данных, 100% смертей пришлось на лица мужского пола.

Локализовалось новообразование в подавляющем большинстве на корне языка – 8 случаев (66,67%), на теле языка – 2 (16,67%), спинке – 1 (8,33%), боковой поверхности – 1(8,33%).

Репозиторий ГрГМУ

Среди гистологических вариантов рака языка плоскоклеточный рак с ороговением встречался в – 7 наблюдениях (58,33%), без ороговения в – 5 (41,66%).

Опухоль преимущественно метастазировала лимфогенным путем (41,66%) в лимфатические узлы шеи и средостения. Также в 25% случаев были выявлены метастазы гематогенным путем в легкие, печень, глотку, гортань, плевру, перикард.

В двух случаях был выставлен диагноз первично-множественный рак, где, наряду с раком языка был диагностирован рак дна полости рта в одном случае и рак гортани – в другом.

Из осложнений основного заболевания чаще встречались: кровотечения из опухоли, кахексия, анемии.

Вывод. Злокачественные новообразования языка встречаются довольно редко. Проведенное исследование показало, что наиболее часто от рака языка погибали мужчины в возрасте 51-66 лет, что совпадает с данными статистики по Республике Беларусь.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ,ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГРИППАА (H1N1) PDM09В 2009 И 2016ГГ.

Михеева А.Г.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия

Научный руководитель: к. м.н. Азовскова О.В.

Актуальность. По данным ВОЗ, каждый год во время вспышек гриппа в мире заболевает до 15% населения, причемчасть из них умирают.

В 2009 году началась пандемия,её причиной стал новый подтип вируса – A/H1N1/pdm09. Очереднойтакой подъём наблюдался зимой2016 г. Особенностью данных эпидемий явилась регистрациябольшого числа осложнений в видевирусных и бактериальных пневмоний, определявших тяжесть заболевания и летальный исход инфекции.

Цель исследования: уточнение этиологиипредполагаемого клинико-патологоанатомического диагноза пневмонии у больных, погибших от гриппа, вызванного вирусом гриппа H1N1/pdm09 в г. Смоленске в 2009 и 2016 гг.

Материалы и методы: Для проведения микробиологического исследования аутопсийного материала были использованы бактериоскопический и бактериологический методы. Посев материала осуществляли на кровяной сердечно-мозговой агар, желточно-солевой агар, селективный энтерококк агар, агар Мак-Конки, среду Сабуро. Идентификацию выделенной чистой культуры и определение чувствительности к антибиотикам проводили с использованием стандартных наборов тестов.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Всего исследовано 23 образца ткани легких: (12 случаев в 2009 г., 11 случаев – в 2016 г.).Во всех случаях клинический диагноз «грипп» был подтвержден прижизненно или посмертно.Из 12 образцов аутопсийного материала, полученных в 2009 г., в 83% случаев (10 образцов) был выделен *Staphylococcusaureus*. В 2-х случаях представителейбактериальной и грибковой микрофлоры не выявлено.

В 2016 г структура выделенных штаммов была представлена неферментирующими микроорганизмами - *Acinetobacterbaumanii*(54,5% - 6 случаев) и ассоциацией неферментирующих и ферментирующих микроорганизмов:*Acinetobacterbaumanii*и *Klebsiellapneumoniae* (18,1% - 2 случая). Все выделенные штаммы обладали резистентностью к β-лактамам расширенного спектра действия и к группе карбапенемов. В 2-х случаях были обнаружены штаммы *Staphylococcusaureus* (18.1%). В одном случае – этиологически значимых микроорганизмов не обнаружено.

Выводы. Этиологическая структура летальных пневмонийво время эпидемии гриппа в г. Смоленскев 2009 и в 2016 гг.была неодинаковой.В 2009 г. у заболевших гриппом в большинстве случаев развивались пневмонии, вызванные патогенным стафилококком. В 2016 г. у пацтентов с гриппом чаще всего развивались внутрибольничные пневмонии в результатепребывания пациентов в отделениях интенсивной терапии.

Литература

1. Авдеев С.Н. Пневмонии и острый респираторный дисстресс-синдром, вызванныйвирусом гриппа А /H1N1/. Пульмонология. Приложение: «Грипп A/H1N1: уроки пандемии». 2010;32-46.

2. Львов Д.К. Рождение и развитие вирусологии - история изучения новых и возвращающихся вирусных инфекций // Вопр. вирусологии. Прил. 1.2012; 5-20.

3. Информационный бюллетень ВОЗ. - №211, апрель 2009

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В РФ С ПОМОЩЬЮ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ

Мкртчян Лилит, Орлова Ю., Раджабова Хубназ, Трусова М., ШевцоваН.

Научный руководитель – ассист. Юлия Фролова

Введение.В современных условиях высокого резервуара туберкулезной инфекции инфицированность детей микобактериями туберкулеза (МБТ) неизбежна. Важно своевременно выявлять детей с риском заболевания туберкулезом, обследовать и проводить профилактические мероприятия. Пробу Манту в России проводят один раз в год всем детям с 1 года до 7 лет включительно,с 8 до 17 лет - пробу Диаскинтест.

Цель: изучение роли пробы Манту и пробы Диаскинтест для диагностики туберкулезной инфекции у детей при массовом скрининге на примере среднеобразовательной школы г. Смоленска.

Репозиторий СГМУ

Методы. Проведен сплошной анализ 1464 медицинских карт учащихся, 1065 детей обследованы пробой Манту, а 399 – Диаскинтестом и оценены результаты проб.Статистическая обработка: точный критерий Фишера. Статистически значимые различия: при вероятности> 95%, $p<0,05$.

Результаты. Охват туберкулинодиагностикой посредством пробы Манту 2013-2014 гг. составил 89,7% (955 детей), не выполнена у 10,3% (110 детей), из них отказы у 9,3% (99 детей), медицинские отводы - 1% (11 человек).В 2015-2016 гг. проба с Диаскинтестом была выполнена 92,5% (369 детей), не проведена 7,5% (30 детей), из них отказы составили 6,5 % (26 человек), а медотводы – 1% (4 человека), $p>0,05$.

В результате скрининга по пробе Манту положительные и гиперегические результаты отмечены у 79, % (757 детей), сомнительные – у 8,3% (79 детей), отрицательные - у12,5% (119 детей). Скрининг посредством Диаскинтеста показал преобладание отрицательных проб у 97,2% (359 детей) ($p=2,2\times10^{-16}$). Результаты, требующие консультации у фтизиатра, зарегистрированы у 2,8% детей, из них сомнительный Диаскинтест установлен 0,6% (2 человека) ($p=1,11\times10^{-6}$), положительные 1,9% (7 ребенка) ($p=2,2\times10^{-16}$), гиперергические пробы отмечены в 0,3% (1 ребенок) ($p=0,4678$).

Направлены на консультацию к фтизиатру по результатам пробы Манту 7,1% (68 детей), из них взято под наблюдение -42,6% (29 детей). По пробе Диаскинтеста потребовал консультации фтизиатра в значимо меньший процент случаев 3% (10 человек) ($p=0,0016$), из них взято под наблюдение взят – 80% (8 детей) ($p=0,0407$).

Дальнейшее обследование детей, направленных по пробе Манту, локальных форм туберкулеза не выявило, по результатам Диаскинтеста - туберкулез выявлен у 2 человек (25%): у 1- активный туберкулезный процесс – первичный туберкулезный комплекс, 1человек - неактивный туберкулез: кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах. ($p=0,0421$).

Заключение. Выявляемость туберкулезной инфекции с помощью Диаскинтеста в 6 раз выше, чем по пробе Манту. Детей, которые нуждаются в консультации фтизиатра, по Диаскинтесту почти в 2,4 раза меньше, чем по Манту. Детей, нуждающихся в профилактике туберкулеза у фтизиатра по результатам Диаскинтеста в 2 раза больше. Диаскинтест оптимизирует диагностикулатентной туберкулезной инфекции и локальных форм туберкулеза органов дыхания,обладая более высокой специфичностью.

Репозиторий ГрГМУ

МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНФОРМАТИКИ В МЕДИЦИНЕ

Мовсумзаде Л.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преподаватель Пашко А.К.

Актуальность. В условиях современного развития общества уровень информатизации медицинского работника становится одним из факторов успешного карьерного роста, качественной и эффективной работы. Система обучения информатике, разработанная на кафедре медицинской и биологической физики в УО «ГрГМУ», специально ориентирована на преподавание в медицинских университетах.

Цель.Согласно статистическому исследованию, проведенному на первом курсе Гродненского государственного медицинского университета, 90% студентов используют компьютер при подготовке к занятиям по специальности, 70% считают, что информационные технологии им будут нужны при дальнейшей работе, а у 98% опрашиваемых имеется дома компьютер. Учебный план подготовки студентов медицинского университета по специальностям «Лечебное дело» и«Педиатрия» включает изучение учебного курса «Информатика в медицине» в объеме 36 часов, из них 4 лекционных и 32 лабораторно-практических.

Материалы и методы исследования. На изучение темы «Технология обработки информации в среде MSExcel: основы практического применения» отводится 6 практических часов. Согласно статистическому исследованию, проведенному в начале изучения курса «Информатика в медицине», 83% студентов работали с электронными таблицами в MSExcel ранее, 33% опрашиваемых могут пользоваться встроенными формулами, а 44% – построить график или диаграмму. По окончанию занятий студенты-медики должны знать назначения и функциональные возможностиэлектронных таблиц в среде MSExcel; знать технологию настройки и задания параметров электронных таблиц; знать технологию конструирования пользовательских формул; уметь создавать, редактировать и форматировать документ в среде электронных таблиц; уметь производить численные расчеты в среде электронных таблиц [1].

Результаты. После изучения курса студенты должны научиться приемам исследования и анализа полученных результатов на компьютере.

Выводы. За время обучения студент накапливает опыт, благодаря которому в будущей профессиональной деятельности он сможет самостоятельно, достаточно быстро и эффективно выбирать средства решения стоящей перед ним проблемы.

Литература

1. Учебная программа для специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-диагностическое дело» по дисциплине «Информатика в медицине». Регистрационный № УД – 86/р. Гродно: ГрМУ, 2013. – 17 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Морозик А.О.

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. Времена меняют не только нравы, но и болезни людей. В древности основными причинами нарушений здоровья были травмы и увечья, затем инфекционные болезни и эпидемии. В третьем тысячелетии - эпохе технического прогресса и деформации окружающей среды, на первое место в мировом масштабе вышли имеющие неинфекционный характер болезни цивилизации. Среди последних большую группу составляют болезнинеправильного питания, являющиеся глобальной медико-социальной проблемой. Питание как важнейший фактор окружающей среды,способно оказывать разное влияние на организм человека, в том числе при правильной организации, обеспечивать высокий уровень здоровья, высокую работоспособность и активное долголетие [1]. В связи с чем актуально исследование всех аспектов организации питания различных социальных групп, в том числе, студенческой молодежи.

Цель: изучение некоторых аспектов и анализорганизации питания-студентов медицинского университета.

Методы. В работе использованы методы сравнительного анализа и социологического опроса, который проводился зимой2017г. среди студентов 3 курсамедико-психологического факультета (62 человека в возрасте 19-21 год). Полученные данные обработаныстатистически.

Результаты исследования. В результате изучения и анализа полученных данных установлено, что часть респондентов (36,8%) не завтракают и принимают пищу лишь 2 раза в день; 53,2% - 3 раза; 10,5% - 4 раза; 6,7% - 5 раз; 2,8% - 1 раз. Из опрошенных только 27,3% придерживаются режима питания, а 72,7% едят в разное время и основной прием пищи у них приходится на вечернее время. Завтракают встоловой 15,7%, обедают - 36,8% студентов. Недостаточное количество фруктов в рационе питания имеют91,2%, овощей - 47,3%, хлеба и зерновых продуктов - 73,5%, избыток сладостей (конфет и шоколада) - 47,4% студентов. Ограничивают себя в еде 38,4% опрошенных. Только 28,9% респондентов считают своё питание правильным, хотя 77,6% знакомы с основами организации рационального питания.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют об имеющихся у значительной части студентов недостатках в организациикачественной и количественной сторон питания, что может снижать адаптационный потенциал и работоспособность организма, вызывать нарушения обмена веществ, преморбидные и патологические состояния организма.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Ткаченко, Е. И. Питание, микробиоценоз и интеллект человека / Е. И. Ткаченко, Ю.П. Успенский. – СПб. : СпецЛит, 2006. – 590 с.

ОЦЕНКА ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ НЕДЕЛИ

Морозова Н.А., Воноровская О.И., Дорнян Я.В., Турик А.С., Кибес М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Лелевич А.В.

Актуальность. Под влиянием учебно-трудовой деятельности работоспособность студентов в течение недели претерпевает изменения. Длительность, глубина и направленность изменений определяются функциональным состоянием организма до начала работы, особенностями самой работы, ее организацией и другими причинами. В процессе длительной и напряженной учебной деятельности наступает состояние утомления, как нормальная реакция организма на выполняемую работу. Поэтому **целью** нашей работы явилось изучение показателей внимания студентов Гродненского государственного медицинского университета в течение учебной недели.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 30 студентов ГрГМУ 19-22 лет. У студентов определяли устойчивость внимания с помощью корректурной пробы. Испытуемым предлагалась таблица с кольцамиЛандольта (необходимо было вычеркивать кольца с определенным разрывом). Засекалось общее время — 5 минут, и после каждой минуты также проводился анализ выполненной работы. Определялись уровень концентрации внимания по индексу точности, темп выполнения, показатель продуктивности и устойчивости внимания. Результаты выражали в виде медианы (Me) и рассеяния (25, 75 процентилей). Для сравнения величин использовался непараметрический Т-критерий Вилкоксона для связанных выборок.Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$ [Реброва О.Ю., 2002].

Результаты. При проведении корректурной пробы было установлено, чтоу студентов в среду концентрация внимания (индекс точности) выше, чем в понедельник и пятницу: 44,2 (27,7; 64,0), 23,8 (17,3; 28,9) и 27,2 (20,6; 36,1), соответственно,$p<0,05$. Показатель темпа выполнения задания в среду также больше, чем в понедельник и пятницу: 115,1 (106,2; 125,0), 105,9 (96,4; 114,2) и 110,0 (99,0; 117,4) знаков в минуту, соответственно,$p<0,05$. Показатель продуктивности и устойчивости внимания на 1-4 минутах исследования в среду выше, чем в понедельник, и на 2 и 5 минутах выше, чем в пятницу.

Репозиторий ГрГМУ

Вывод. В среду уровень концентрации внимания, темп выполнения, продуктивность и устойчивость внимания у студентов выше, чем в понедельник и пятницу, что может быть связано с адаптацией студентов к процессу обучения в середине недели и ее истощению — к концу недели. Установлено, что изменение внимания характеризуется последовательной сменой периодов врабатывания, устойчивой и высокой работоспособности и ее снижения. Это обстоятельство имеет важное значение для планирования мероприятий по оптимизации условий деятельности и отдыха студентов, в частности, применение средств физической культуры и спорта.

РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ОБРАБОТКИ И АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Мосин О.В., Журик Е.И., Болтромеюк К.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.п.н., доцент Хильманович В.Н.

Актуальность. Работа с графической информацией является одним из важных направлений использования компьютера в медицине. Компьютеры предоставляют широкие возможности по автоматической обработке изображений, которые все еще используются лишь в незначительной степени. Такие простые задачи, как выполнение записи только движений, имеют достаточно универсальные решения. В связи с этим на сегодняшний день данная область исследований представляет большой интерес, как в научном, так и в прикладном плане. Но, поскольку разработка программного обеспечения, т.е. написание программы для обработки медицинского изображения, выходит за рамки возможностей студенческой аудитории и требует огромных временных и материальных затрат программистов высокопрофессионального уровня, мы ограничимся упрощенным вариантов этой актуальной и сложной проблемы.

Цель работы: разработать алгоритм обработки и анализа медицинского изображения тканей, полученных с помощью технических средств, путем сравнения сегментов образцов по распознаванию точек.

Методы исследования. К методам исследованияотнесем человеко-машинное взаимодействие; идентификацию, сегментацию и распознавание объектов с использованием баз данных исследуемых объектов и OpenCV библиотеки машинного зрения.

Результаты. В результате проведенного исследования был разработан алгоритм обработки и анализа медицинского изображения с помощью компьютерного обеспечения. В общем виде он включает в себя базовые структуры; математическую составляющую; алгоритмы работы с памятью; алгоритмы преобразования типов; алгоритмы для обработки ошибок; функции для записи/чтения файлов; функции для работы с графиками; CV – модуль обработки изображений; функции для классификации и ана-

Репозиторий ГрГМУ

лиза данных и модуль для создания пользовательского интерфейса (создание окон; вывод изображений; чтение/запись изображений и др).

Выводы.Роль и важность разработки данного алгоритма определяется постоянно возрастающей необходимостью распознавать биологическую ткань и ее особенность по различным видимым данным. Технология идентификации тканей на основе сегментации и распознавания точек может иметь массовое применение.

Литература

1. Умяров, Н.Х. Параметрическая модель сверточной нейронной сети / Н.Х. Умяров, О.И. Федяев. – Донецк: ДонНТУ, 2010. – 292 с.

АФФИКСАЦИЯ КАК СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)

Мосин О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научныйруководитель – ст. преп. Василевич М.Н.

Медицинский язык является особым видом лексики, который используют специалисты в области здравоохранения. Многие словообразовательные компоненты, используемые в современной медицинской литературе, датируются 5-4 столетием до н.э. Именно в эти времена своей деятельностью прославился "отец медицины" - Гиппократ. С развитием медицины и появлением современных технологий терминология также продолжала изменяться, отражая данные изменения. К примеру, такие термины, как магнитно-резонансная томография(МРТ), ультразвуковое исследование(УЗИ), в настоящее время используются для описания важных диагностических процедур, без которых ни один род медицинской деятельности в данное время не может обойтись. Медицинский термин может содержать в своем составе корень, суффикс, приставку. Большая вариативность сочетаний данных элементов обуславливает великое разнообразие медицинских терминов.

Целью нашего исследования является:

a) составить англо-русский словарь наиболее употребляемых терминов, которые встречаются в ходе курса обучения на 1 и 2 курсах ГрГМУ;

b) выделить и определить наиболее часто встречаемые морфемы в медицинской литературе;

c) сформировать таблицы морфем, исходя из критерия принадлежности к тем или иным системам человеческого организма;

Основными методами исследования являются метод сплошной выборки и метод систематизации, основанный на семантических особенностях анализируемой терминологии.

Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью облегчения восприятия и изучения нового лексического материала на за-

Репозиторий ГрГМУ

нятиях по иностранному языку в ГрГМУ. В ходе дополнительных исследований и опроса студентов 1 курса гродненского государственного медицинского университета была подтверждена необходимость создания англо – русского словаря наиболее употребляемых медицинских терминов, необходимых для успешного усвоения учебного материала.

Результаты.Собранный и систематизированный намиматериал позволит наиболее эффективно запоминатьи с легкостью применять данные термины не только в профессиональной обстановке, но также и при выполнении заданий на занятиях по иностранному языку. Материал данной научной работы также может быть использован в целях составления либо обновления уже имеющихся учебных пособий, используемых при подготовке молодых специалистов, поскольку представленный нами научный материал не только систематизирован с учетом современных требований, но и позволяет запоминать новые словаанаиболее удобным и простым способом.

В будущем в работу планируется добавить собранный и проанализированный материал по 6 дополнительным системам человеческого организма, а также составить словарь современных медицинских сокращений, которые в данное время имеют особую актуальность своего употребления.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ И СТРУКТУРНО-ЛЕКСИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛАТИНСКИХАНАТОМИЧЕСКИХ НАИМЕНОВАНИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Мосин о.в.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Хомич Е.Н.

Целью нашего исследования является изучение и анализ латинских анатомических наименований верхней конечности. Актуальность такого исследования вызвана необходимостью постоянной работы по оптимизации учебного процесса. В нашем исследовании, посвященном лексико-грамматическим особенностям анатомической номенклатуры, мы ограничиваем поле своего исследования 390 анатомическими латинскими наименованиями верхней конечности. **Материалом** для нашего исследования стали учебники и учебные пособия по курсу «Анатомия человека».

Наше исследование ставит перед собой следующие **задачи:**

а) составление латинско-русского словаря анатомических терминов верхней конечности;

б) составление частотного словаря слов, образующих терминологию верхней конечности;

в) определение моделей анатомических терминов верхней конечности;

г) определение наиболее часто встречаемых словообразовательных элементов;

Репозиторий ГрГМУ

д) определение наиболее часто встречаемых грамматических категорий;

е) определение слов древнегреческого происхождения.

Основным **методом** нашего исследования является статистическая обработка полученных данных.

Собранный нами материал позволяет сделать следующие **выводы:**

1) унификация латинской анатомической номенклатуры привела к тому, что в латинских терминах верхней конечности используются только три части речи: имя существительное (573 существительных), имя прилагательное (501 прилагательное) и в ограниченном количестве причастия (11 причастий);

2) наиболее часто встречаются двухсловные анатомические термины (191 или 48,974% от общего количества терминов) и трехсловные анатомические термины (113 или 28,974% от общего количества терминов);

3) использование только существительных, прилагательных и причастий привело и к унификации грамматических категорий. Используются только именительный и родительный падежи единственного и множественного числа. Единственное число представлено 843 словами, что составляет 87,448% от общего количества слов в словаре терминов. 121 слово представлено во множественном числе, что составляет 12,552% от общего количества слов в словаре терминов;

4) словообразовательные модели сводятся к четырем способам словообразования: префиксальному (наиболее часто встречаемые приставки: inter-, meta-, pro-, ex-, epi-, re-, sub-, supra-, ante-, circum-, trans-, ab-, infra-, tri-, apo-),суффиксальному (наиболее часто встречаемые суффиксы: -al-, -ar-, -os-, -an-, -ic-, -ul-, -at, -issim-), сложению (например: fibrocartilago, pisohamatus, sacciformis) и комбинированному (например: acromioclavicularis, bicipitoradialis, brachioradialis, coracoacromialis);

5) в анатомических латинских наименованиях верхней конечности преобладают слова латинского происхождения. Слова греческого происхождения представлены в меньшем количестве (75 слов древнегреческого происхождения (например: condylus, diaphyseos, hypothenar, trapezius, thoracodorsalis, chiasma, trochlea, phalanx, skeleton или 7,78% от общего количества слов);

6) в латинских наименованиях верхней конечности наиболее часто встречаются следующие существительные: musculus (51), arteria (33), carpus (17), nervus (16), os (15);

7) в латинских наименованиях верхней конечности наиболее часто встречаются следующие прилагательные: ulnaris (18), radialis (16), palmaris (14), lateralis (12), cutaneus (10), interosseus (10), posterior (10).

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДИАДИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯТРЕНЕРОВ

Репозиторий ГрГМУ

СПОРТИВНОЙ КОМАНДЫС УЧЁТОМ УРОВНЕЙ ИХ БИОРИТМИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ

Муккель К.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Королёв П.М.

Актуальность темы исследования вытекает из положения о том, что в современном обществе человек, как правило, сталкивается с ситуациями совместной, а не индивидуальной деятельности.В процессе выполнения различных заданий в диадах (группах, состоящих из двух взаимодействующих членов) для оптимизациидиадического взаимодействияследует осуществлять формирование диадна научной основе. Одним из вариантов создания оптимальной модели диадического взаимодействия является подбор диад на основеуровней их биоритмической совместимости (БРС).

Целью данной работы явилось прогнозирование результативности взаимодействия тренеров спортивной команды в диадах «тренер↔тренер» сучётомуровней ихБРС.

Материалы и методика исследования. Объектом исследования был тренерскийсостав спортивной команды в составе 4 человек, которым были присвоены буквенные коды А, Б, В и Г.В целях соблюдения этических норм дополнительные сведения об объектах исследования не приводятся. Расчет БРС каждого тренера с каждым в диадах был проведенс использованиеммодифицированной методики В. Аппеля [1].Дополнительно для каждого тренера вычисляли показатель рейтинга БРС (среднее значение уровней совместимости по биоритмам в диадах «тренер↔тренер»).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что наиболее высокий уровень БРС (67%) выявлен в диаде А↔В. Указанный результат даёт основание прогнозировать высокую результативность диадического взаимодействия между тренерами А и В. В то же время наиболеенизкий уровень БРС (33%) выявлен в диаде А↔Б, что не способствует результативному взаимодействию между указанными тренерами. Уровни БРС в остальных диадах (Б↔В, А↔Г, Б↔Г, В↔Г) укладывались в диапазон 48-53% и соответствовали среднему уровню совместимости. Анализрейтинга БРС в диадах «тренер↔тренер»показал, что самый высокий уровень имеет тренер В (57,7%), несколько ниже указанный показатель был у тренеров Г (50,0%) и А (49,7%), самыйнизкий - у тренера Б (44,7%).

Выводы. Методика прогнозирования результативности диадического взаимодействия на основе определения БРС проста, информативнаможет найти широкое практическое применение.

Литература

1. Аппель, Вальтер А. Биоритмы: Подходите ли вы друг другу : пер. с нем. / Вальтер А. Аппель ; Под общ. рук. Л.В. Аверина . – Москва : НОЛИДЖ, 1996 . – 235 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЭНТЕРАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Муккель К.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Синица Л.Н.

Актуальность.Число недоношенных новорожденных в нашей стране стабильно составляет ≈ 5–6% [1]. Своевременно начатое сбалансированное питание позволяет в дальнейшем снизить риск развития у этих детей отставания в физическом и психомоторном развитии, анемии, рахита, бронхолегочной дисплазии и др. [2].

Цель работы: выявить особенности физического развития и энтерального обеспечения у глубоко недоношенных детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 86 медицинских карт стационарного пациента недоношенных детей, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» в 2013–2016 гг. Были проанализированы физическое развитие детей при рождении и при выписке, характер вскармливания, а также назначение витамина D с целью профилактики развития рахита.

Результаты. Физическое развитие детей при рождении соответствовало сроку гестации у 63%, малые к сроку гестации составляли 24%, маловесные – 4% и 9% – крупные к сроку гестации. Большинство детей (76%) находились на искусственном вскармливании, 22% – на грудном и 2% – на смешанном вскармливании. Все дети, находящиеся на искусственном вскармливании, получали адаптированные молочные смеси. Витамин D получали 86% недоношенных детей, в среднем с 41 суток жизни ребенка в дозировке 500–1000 МЕ. При выписке детей из стационара масса тела составила в среднем 2520 г, длина тела – 46,5 см. Распределение по центильным коридорам массы тела было следующим: 10–90 центили – 35% детей, меньше 10 центили – 65%, выше 90 центили – 0%. Распределение по центильным коридорам длины тела: 10–90 центили – 35%, меньше 10 центили – 65%, выше 90 центили – 3%.

Выводы. Уже при рождении 28% глубоко недоношенных детей имели малый вес. К моменту выписки из стационара только каждый третий ребенок не имел дефицита массы тела, что подтверждает сложность выхаживания этих пациентов. Грудным молоком вскармливалась лишь четверть недоношенных.

Литература

1. Шабалов, Н.П. Неонатология: учеб. пособие: в 2 т./ Н. П. Шабалов. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – Т. 1. – С. 508–529.

Репозиторий ГрГМУ

2. Рооз, Р. Неонатология: практ. рекоменд.: пер с нем. / Р. Рооз, О. Генцель-Боровичени, Г. Прокитте. – М.: Медицинская литература, 2011. – С. 208–212.

УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Мысливец М.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – проф., д.м.н. Парамонова Н.С.

Актуальность. Последние исследования доказали плейотропное действие витамина D (BD) на различные физиологические и патологические процессы [1]. Рецепторы витамина Д (VDR) обнаружены в гладкомышечных клетках и эндотелии сосудов, лимфоцитах, моноцитах, макрофагах, синовиоцитах и др. [2].

Цель исследования:определить уровень 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови у пациентов с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) по сравнению со здоровыми лицами, проживающими в Гродненском регионе.

Материалы и методы. Обследовано 82 пациента в возрасте от 1 до 17 лет, сформированы 3 группы детей: 1) группа детей с установленным диагнозом ЮРА (32 пациента), 2) группа детей с суставным синдромам, не ассоциированным с аутоиммунной патологией (23 пациента), 3) группа сравнения – условно здоровые дети (27 пациентов). Уровень BD в сыворотке крови оценивали методом иммуноферментного анализа. Нормальное содержание BD в диапазоне 30–50 нг/мл, недостаточность BD (HBD) 20–30 нг/мл, дефицит BD (ДBD) – уровень ниже 20 нг/мл, тяжелый дефицит BD при содержании ниже 10 нг/мл. Статистический анализ проводили с помощью непараметрических методов с использованием STATISTIKA 10.0.

Результаты. Средний уровень BD у детей с ЮРА 28,12±16,25 нг/мл. Установлено, что у 62,5% пациентов с ЮРА достоверно чаще диагностировано низкое содержание BD в сыворотке крови ($p<0,05$). Из них у 8 детей (25,0%) выявлена HBD, ДBD и тяжелый ДBD – у 9 и 3 пациентов (28,1% и 9,4%, соответственно). У большинства пациентов 2 группы (82,5% детей) выявлено низкое содержание BD ($p<0,05$). Только у 37,5% детей с ЮРА и 17,5% пациентов 2 группы отмечается нормальный уровень BD (12 и 4 детей, соответственно). Средний уровень BD у детей 3 группы 32,48±20,18 нг/мл.

Выводы. В 1 и 2 группе пациентов достоверно чаще определяется низкое содержание BD.

Литература

1. Arnson, Y. Vitamin D and autoimmunity:new etiological and therapeutical considerations // Y. Arnson, H. Amital, Y. Shoenfeld // Ann. Rheum. Dis.– 2007. – Vol. 66. – P. 1137–1142.

Репозиторий ГрГМУ

2. Holick M. F. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an edrocrine society clinical practice / M. F. Holick [et al.] // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2011. – Vol. 96, № 7. – P. 191–193.

АКТУАЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИМ ЦИСТИТОМ У ДЕТЕЙ

Мыслицкий А.С., Евтушик Е.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Данилик В.Н.

Актуальность:Около 20-25 процентов женщин переносят цистит в той или иной форме, а 10 процентов страдают хроническим циститом, и цифры эти с каждым годом неуклонно растут. Мужчины страдают этим заболеванием гораздо реже — цистит встречается только у 0,5 процентов мужчин. У 4,8-6,2% детей (среди заболеваний мочевыводящий путей) диагностируется хронический цистит. Наиболее распространен - хронический гранулярный цистит(до 90%). Рецидивы возникают у 80% девочек в первый месяц после лечения.

Цель: оценить структуру показателя болезненности хроническими циститами у детей, госпитализированных в ГОДКБ с 01.2013 по 10.2016 года.

Материалы и методы. Был проведет статистический анализ 85 историй болезни детей, госпитализированных в ГОДКБ в период с 01.2015 по 09.2016 гг.

Результаты.100% пациентов – девочки в возрасте от 10 месяцев до 17 лет. Средний возраст госпитализированных – 8 лет 11 месяцев. Продолжительность заболевания варьируется от 6 месяцев до 13 лет (средняя – 3 года 4 месяца). УЗИ было выполнено в 100% случаев, но лишь в 44% случаев было выявлено утолщение стенки мочевого пузыря. Цистоскопия была выполнена в 80% случаев. По результатам, которой у 95,5%был выявлен хронический гранулезный цистит (64 случаев), и по 1,5 процента (1 случаю) пришлось на хронические буллезный, катаральный и интерстициальные циститы.Изменения в ОАК были обнаружены у 34% госпитализированных, а в ОАМ у 77,6%. У 84% пациентов был выполнен посев мочи на бактериальную флору. При этом наиболее частой флорой была E.coli - 41%, а у 40% бактериальная флора не была выявлена. При анализе данных было замечено уменьшение количества отрицательных ответов посевов на бактериальную флору. Так же увеличение количества обнаруженных патологий с помощью ультразвуковой диагностики. Из года в год увеличивается количества выполненных цистоскопий. В связи с вышеперечисленным выявлена стабильное уменьшение количества повторных обращений в стационар ГОДКБ с рецидивами по поводу хронических циститов.

Выводы. В 100% случаев цистит выявлен у девочек, что связано с анатомией женского организма.

Репозиторий ГрГМУ

Наиболее частым бактериальным агентом была e. coli (41% случаев).

Чаще всего (95,5% пациентов) имели хронический гранулезный цистит.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕБОЛОГИИ

Назарук А.А.

Витебский государственный ордена Дружбы наодов медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Небылицин Ю.С.

Актуальность. В каждой отдельной древней цивилизации способы борьбы с заболеваниями вен были абсолютно уникальными и непохожими на методы, используемые народами других континентов, включающие консервативное и более агрессивное лечение.

Цель:проследить развитие отрасли хирургии – флебологии, в различных цивилизациях от древности до современных этапов.

Материал и методы исследования. Проведен аналитический обзор литературы, проработаны архивные документы, изучены древние медицинские трактаты в переводе и музейные экспонаты.

Результаты исследования. Развитие флебологии получило свое начало еще в древнем Египте во времена пирамид и фараонов. Уже тогда люди пытались заниматься лечением данной патологии. Доказательством этого являются мумии с признаками варикоза вен нижних конечностей и следами проведённого лечения, обнаруженные при раскопках [1]. Греческие анатомы и врачи древнего мира Гиппократ, Герофил, Эразистрат и Клавдий Гален первыми дали общее описание артериям, венам, сосудистым пучкам, анастомозам. Герофил и его современник Эразистрат изучали роль вен и прослеживали их расположение на теле человека. Гиппократ и Гален являлись основоположниками хирургического лечения варикозного расширения вен [2]. В период раннего средневековья (V-XI в.в. н.э.) важнейшую роль сыграли труды известнейшего врача, ученого и поэта Авиценны. Он был прародителем тугого бинтования [3]. В Эпоху Возрождения медицина в Западной Европе были проведены важнейшие исследования и сформулированы общие принципы строения и работы системы кровообращения, которые сыграли значительную роль в развитии всей ангиологии в целом [3].

Заключение. В древние времена были разработаны эмпирические методы лечения заболеваний вен. Некоторые из них дошли до наших дней. На современном этапе развития флеболгии важно заглянуть в прошлое, чтобы стремиться в будущее.

Литература

1. История древнего мира [Кн. 2]. Расцвет древних обществ. Под ред. И. М. Дьяконова, В. Д. Нероновой, И. С. Свенцицкой. Изд. 3-е, исправлен-

Репозиторий ГрГМУ

ное и дополненное. – М.: Наука: Главная редакция восточной литературы издательства. – 1989. – 574 с.

2. Василенко В.Х. На грани античной и новой медицины / В.Х. Василенко // Терапевтический архив. – 1983. – Т.55, № 1. – С.136-139.

3. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности. Очерки истории / М.Б. Мирский. – М.: Наука. – 2000. – 798 с.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА И ТРАНСФЕРРИНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ

Нанкевич И.Н., Иванишкина Е.В.

Смоленский государственный медицинский университет, Смоленск, Россия

Научный руководитель - д.м.н., доцент Иванишкина Е.В.

Актуальность. Чрезвычайно важной характеристикой хронической обструктивной болезни лёгких (далее ХОБЛ) является ее неуклонно прогрессирующее и инвалидизирующее течение. Это наносит социально-экономический ущерб не только самим пациентам, членам их семей, но и обществу в целом.Компоненты сигаретного дыма и другие вдыхаемые частицы сами по себе являются поставщиками различных токсичных агентов, под их воздействием в активированных клетках очага воспаления, в частности макрофагах и нейтрофилах, происходит образование и высвобождение огромного количества оксидантов и свободных радикалов. Система оксиданты–антиоксиданты призвана сохранять равновесие, однако при ХОБЛ происходит нарушение этого баланса в пользу оксидантов. Это ведет к развитию так называемого оксидативного стресса. Он выражается в избыточной продукции активных форм кислорода (АФК) и подавлении системы антиоксидантной защиты.

Цель исследования: изучить уровень важнейшего компонента системы антиоксидантной защиты сыворотки крови трансферрина у пациентов с ХОБЛ среднетяжёлого течения.

Материалы и методы. Исследованы 49 пациентов с ХОБЛ среднетяжёлого течения в фазе обострения, а также 45 практически здоровых доноров в качестве контрольной группы. Для изучения уровней церулоплазмина (далее ЦП)итрансферрина (далее ТР) в сыворотке крови использовался метод ЭПР-спектроскопии.

Результаты. У пациентов с ХОБЛ среднетяжёлого течения наблюдалось достоверное повышение уровня ЦП (65,97±2,20, $p<0,001$) по сравнению с данным показателем у лиц контрольной группы. Более высокий уровень ЦП свидетельствует о компенсаторном антиоксидантном эффекте

Репозиторий ГрГМУ

сыворотки крови. Кроме того, у изучаемых пациентов с ХОБЛ данный эффект коррелировал с достоверным снижением уровня ТР **(50,64±3,11, p<0,05).** Снижение уровня ТР свидетельствует о его большей антиоксидантной активности.

Выводы. Таким образом, повышение уровня сывороточного антиоксиданта церулоплазмина характеризует увеличение его антиоксидантной активности, что коррелирует с данными о том, что в патогенезе ХОБЛ оксидативный стресс играет большую роль. Вместе с тем снижение уровня трансферрина показывает возросший компенсаторный ответ антиоксидантной системы сыворотки крови на образование повышенного количества свободных радикалов у пациентов с ХОБЛ и компенсаторный ответ данного антиоксиданта как реакцию данной системы в целом.

ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ СЫВОРОТОЧНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ СО СРЕДНЕТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ

Нанкевич И.Н., Иванишкина Е.В.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - Иванишкина Е.В.

Актуальность. В патогенезе хронической обструктивной болезни лёгких (далее ХОБЛ) большая роль в формировании и персистировании хронического воспаления бронхиального дерева придаётся оксидативному стрессу.

Цель исследования: изучить активность сывороточной антиоксидантной системы церулоплазмин-трансферрин у пациентов с ХОБЛ среднетяжёлого течения в фазе обострения до лечения.

Материалы и методы. Исследовано 49 пациентов с ХОБЛ среднетяжёлого течения в фазе обострения, а также 45 практически здоровых доноров в качестве контрольной группы. Для изучения параметров внеклеточной антиоксидантной системы сыворотки крови использовалась ЭПР-спектроскопия (для определения состояния и уровня активности церулоплазмина (ЦП), трансферрина (ТР) и активности антиоксидантной системы церулоплазмин-трансферрин (АОС ЦП/ТР).

Результаты. Было установлено, что у больных ХОБЛ среднетяжёлого течения наблюдалась выраженная реакция АОС ЦП/ТР в виде достоверного повышения активности ЦП относительно нормальных значений (65,97±2,20, p<0,001), что указывает на интенсивную активацию этого компонента АОС у данной категории пациентов а также тенденции к достоверному снижению уровня ТР (50,64±3,11, p<0,05), что в целом опреде-

Репозиторий ГрГМУ

ляло достоверный, по сравнению с группой контроля, рост активности АОС ЦП/ТР (1,38±0,09, p<0,001).

Выводы. Окислительный стресс у пациентов с ХОБЛ среднетяжёлого течения в фазе обострения вызывает выраженную ответную реакцию в виде активации АОС ЦП/ТР, что обусловливается увеличением антиоксидантной способности ЦП и повышенным расходованием ТР (компенсация недостаточности внеклеточной антиоксидантной защиты закономерным повышением антиоксидантной способности ТР).

ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ

Наумов А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Синкевич Е.В.

Актуальность. В настоящее время в связи с полифакторным воздействием вредных производственных факторов одной из групп риска по ухудшению состояния здоровья являются врачи анестезиологи-реаниматологи. Поэтому изучение условий труда и существующих профессиональных рисков для данного контингента медицинского персонала является весьма актуальным.

Цель исследования: на основерезультатов аттестации рабочих мест определить условия труда врачей анестезиологов-реаниматологов.

Материалы и методы исследования. На основании данных аттестации рабочих мест [1] оценены условия труда врачей анестезиологов-реаниматологов Гродненского областного перинатального центра.

Результаты. Потяжести трудового процесса условия труда данного контингента были оценены как допустимые (класс 2).Это было обусловлено длительным пребыванием в неудобной вынужденной рабочей позе: до 60% времени смены. Кроме того, в процессе оказания медицинской помощи врачи совершали до 80 наклонов корпуса, а перемещения в пространстве, обусловленные технологическим процессом, составляли от 2 до 4 км.

Условия труда по напряженности трудового процесса были отнесены к вредным (класс 3.2). Наибольшее влияние на формирование показателя оказали нагрузки интеллектуального и эмоционального характера, восприятие поступавших сигналов с последующей комплексной оценкой связанных параметров, контроль и распределение заданий среднему и младшему медицинскому персоналу, а также работа в условиях дефицита времени при поступлении большого объема информации, требующей повышенной ответственности за конечный результат оказания медицинской помощи и обеспечение безопасности пациентов. Существенным также оказался вклад сенсорных нагрузок на организм, к которым относилась длительность сосредоточенного наблюдения: до 68% от общей продолжительности смены.

Репозиторий ГрГМУ

В целом по результатам аттестации условия труда были оценены как вредные (класс 3.3).

Выводы. Условия труда врачей анестезиологов-реаниматологов являются вредными и определяются комплексным воздействием производственных факторов, что требует разработки профилактических мероприятий.

Литература

1. Инструкции по оценке условий труда при аттестации рабочих мест по условиям труда и предоставлению компенсаций по ее результатам: утв. Пост. М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь от 22.02.2008. − Минск: «Бел. Дом печати», 2008. − С. 13−82.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА АГ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Нестеренко А.А., Пилипенко Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - ассист. Кучуро М.Г.

Актуальность.Артериальная гипертензия (АГ) – мультифакторное заболевание. Врачи называют гипертоническую болезнь эпидемией XXI века. Роль наследственной предрасположенности к артериальной гипертонии на сегодняшний день не вызывает сомнений, распространенность артериальной гипертонии у подростков и молодых людей с отягощенным анамнезом отмечается в 25-65% случаев [1].

Цель работы: оценить встречаемость контролируемых и неконтролируемых факторов риска АГ среди студентов-медиков.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 53 студента лечебного факультета ГрГМУ с 1-го по 6 курс в возрасте от 18 до 26 лет (средний возраст – 20,9 лет). Из них было 18 юношей, средний возраст составил – 21,7 лет и 35 девушек, средний возраст – 20,5 лет. Для каждого студента заполнялась индивидуальная регистрационная карта, в которой отражались Ф.И.О., возраст, пол, наличие жалоб со стороны ССС, данные анамнеза – курение, физическая активность, наследственность по АГ, инфаркту миокарда, инсульту, индекс массы тела (ИМТ).

Результаты.При сборе анамнеза выявлено 8 курящих студентов (15%) – 2 девушки и 6 юношей. Недостаток физической активности отмечен у 35 обследуемых (66%), периодически занимаются спортом 16 человек (30,2%), регулярно посещают спортивные секции в университете 2 респондента (3,8%). Отягощенная наследственность выявлена у 29 студентов (54,7%). Наследственность была отягощена по АГ в 42% случаев, по наличию перенесенного инсульта в 5% случаев, по наличию перенесенного инфаркта миокарда в 8%. У обследуемых студентов ИМТ в среднем составил 23,2±3,8 кг/м^2. При анализе данных обнаружено, что избыточный вес отмечается у 9 студентов (17%), ожирение I степени - у 3 человек (5,7%),

Репозиторий ГрГМУ

ожирение II степени – у 1 человека (1,9%). Ожирение III степени выявлено не было.

Выводы. Среди студентов ГрГМУ наиболее распространен такой фактор риска как недостаток физической активности (66%), часто встречается отягощенная наследственность (54,7%) и избыточный вес (24,6%). Реже среди студентов медиков встречается курение (15%). Для профилактики АГ необходимо больше внимания уделить рациональному питанию и физическому воспитанию студентов.

Литература

1. Органов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний / Р.Г.Органов, С.А.Шальнова, А.М.Калинина. – М., 2009. – 211 с.

ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НОРМАЛЬНОГО ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Нестеренко А.А., Пилипенко Е.О.
Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель - ассист. Кучуро М.Г.

Актуальность.Несмотря на то, что несколько последних десятилетий в медицине произошёл прорыв в области лечения артериальной гипертензии (АГ), она остаётся одним из самых коварных и опасных заболеваний. Это связано с тем, что начальная стадия болезни протекает бессимптомно, многие пациенты, входящие в группу повышенного риска, пренебрегают профилактикой и лечением. Подавляющее большинство людей, не знающих о своей проблеме - молодые люди до 35 лет (в том числе студенты), которые много работают и почти не отдыхают.

Цель работы:изучитьчастоту встречаемости повышенного артериального давления (АД) среди студентов ГрГМУ.

Методы исследования. Было обследовано 53 студенталечебного факультета ГрГМУс 1-го по 6 курсв возрасте от 18 до 26 лет(средний возрастсоставил - 20,9 лет). Из них было 18 юношей, средний возраст составил - 21,7 лет и 35 девушек, средний возраст - 20,5 лет. Суточное измерение АД производилосьносимым монитором суточного наблюдения автоматического измерения АД и ЧСС МнСДП ООО «Петр Телегин» [1]. Регистрировалосьсистолическое (САД),диастолическое (ДАД), среднее АД , пульсовое АД , ЧСС каждые 15 минут днём и каждые 30 минут ночью.Результаты обрабатывались статистически, представлены в виде M±DS.

Результаты и их обсуждение.Среднесуточное САД составило123,1±10,5 мм рт.ст. среднесуточное ДАД - 72,9±8,6 мм рт.ст., среднее (ср) САД дневное составило - 124,1±12,2 мм рт.ст., ср ДАД дневное - 74,4±7,7 мм рт.ст., ср. САД ночное - 111,8±13,5 мм рт.ст., ср. ДАД ночное - 61,5±8,2 мм рт.ст., среднее пульсовое АД - 49,2±8,2 мм рт.ст. среднесуточ-

Репозиторий ГрГМУ

наяЧСС составила 72,9±20,1 ударов в минуту. Установлено, что у лиц молодого возраста распространённость оптимального АД - 24 человека (45,28%), нормального АД - 12 человек (22,64%) , повышенного нормального АД- 6 человек (11,3%),АГ белого халата - 2 человека (3,8%). Повышенное нормальное АД выявлено у 4 юношей (7,5%) и 2 девушек (3,77%). Встречаемость повышенного нормального АД была чаще у лиц мужского пола, с избыточной массой тела, с отягощенной наследственностью, наличием вредных привычек, низкой физической активностью, которая увеличивается с возрастом.

Выводы. Даже у молодых студентов встречается нормальное повышенное АД (у 11,3% человек), гипертония белого халата у 3,8%.Таким студентам необходимо менять образ жизни, увеличивать физическую активность, отказаться от вредных привычек.

Литература

1. Аксельрод А. С. Показатели СМАД в практической и исследовательской кардиологии.- Москва. 2009г., - с.116.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ

Нефёдкина К.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - доцент Хильмончик Н.Е.

Актуальность. В связи с резкими демографическими сдвигами, происходящими в составе населения, увеличением средней продолжительности жизни, постарением, возникла необходимость в новых принципах лечебно-профилактического обслуживания населения с учетом особенностей стареющего организма и, как следствие, развитие геронтологической помощи.

Цель: описать особенности пребывания в стационаре пожилых пациентов.

Материалы и методы исследования. В соответствии с поставленной целью было проведено анкетирование 128-и пациентов в возрасте 60-ти лет и старше в терапевтических отделениях учреждений здравоохранения г. Гродно и г.Столина. Выбор респондентов составлялся случайным образом, опрос проводился по их согласию.

Результаты.Результаты анкетирования показали, что из всех опрошенных 37,5% – лица мужского пола, 62,5% - женского. 58,6% опрошенных находятся в пожилом возрасте, 39% в старческом возрасте и 2,4% долгожителя. Большинство пациентов (67%) полностью удовлетворены продолжительностью, условиями ожидания и отношением персонала больницы в приемном покое, 30,5% - частично удовлетворены и 2,5% - не удовлетворены. Полностью удовлетворены отношением медицинских сестёр во

Репозиторий ГрГМУ

время пребывания в медицинской организации 78% опрошенных, 19,5% - частично удовлетворены и 2,5% - не удовлетворены.

Питанием во время пребывания в медицинской организации полностью удовлетворены 54,7%, частично удовлетворены 35,2%, скорее не удовлетворены 7,8% и полностью не удовлетворены 2,3% пациентов. На вопрос анкеты о соблюдении тишины в отделении в ночное время 84,5% пациентов ответили, что тишина соблюдалась всегда. Из числа опрошенных пациентов 83% из них полностью удовлетворены качеством уборки помещений, освещением палат, температурным режимом. Оказание помощи медсёстрами, их доброжелательностью и общением с родственниками пациентов удовлетворены49%респондентов и оценивают на отлично, 40% - хорошо, 9,4% - удовлетворительно и 1,6% - плохо.

На вопрос: «приходилось ли Вам благодарить (деньгами, подарками и т.п.) медицинских сестёр?» только 8,5% опрошенныхпризнались, что приходилось. 91,5% пациентов, которые благодарили медицинских сестёр, сами являлись инициаторами благодарения.

После выписки из стационара 72% пациента отмечают улучшение своего состояния. 69% человек, из числа лиц принявших участие в анкетировании, чувствовали себя значимыми личностями в процессе ухода.

85% респондентов, если бы у них был выбор, предпочли бы эти же учреждения здравоохранения для последующего пребывания.

Выводы. Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод, что условия пребывания пожилых пациентов в стационарах Гродненской области, качество ухода за пациентами средним медицинским персоналом и содержания учреждений здравоохранения находятся на очень высоком уровне.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕЙКОЗАМИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬВ ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКИЙПЕРИОД

Нечай А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – канд.биол. наук, доцент Зиматкина Т.И

Актуальность. Авария на Чернобыльской АЭС привела к долговременному хроническому облучению взрослого и особенно детского населения Беларуси и других регионов. В нашей стране суммарные дозы облучения составили от десятых долей до нескольких сотенмЗв, что указываетна возможность развития у детейрадиационных лейкозов.

Цель: сравнительныйанализ динамики заболевания лейкозами детей Беларуси в постчернобыльский период (1979-2010 гг.).

Материалы и методы. В работе использованы официальные статистические данные Министерства здравоохранения РБ, материалы Регистра гемобластозов НИИ гематологии и переливания крови и Белорусского

Репозиторий ГрГМУ

канцер-регистра. Применён сравнительно-аналитический метод исследования. Полученные данные обработаны статистически.

Результаты. Анализ данных показываетсложный характер динамики лейкозов у детей Беларуси. Усреднённые значения трендов заболеваемостисоставили: 4,23±0,17 случая в 1975-1985 гг., увеличение на 2,8% (4,35±0,18 случая) в 1987-2002 гг., уменьшение на 22,1% (3,39±0,16 случаев на 100 тысяч детей) в 1993-1998 гг., снижение на 6,5% (3,17±0,15 случаев) в 1999-2006 гг. и увеличение на 15,8% (3,67±0,25 случаев) в 2007-2010 гг..

Общее количество зарегистрированных лейкозов в период 1987-1997 гг. составило 1002 случая, что на 208 случаев превысило расчётные ожидаемые показатели (794 случая).

Вывод.Полученные данные свидетельствуют о росте заболеваемости лейкозами детского населения в 1979-2010 годах. Наблюдающаясясложная динамика заболеваемости превышает прогностические уровни, что может быть обусловлено наложением радиационного и антропогенного факторов, а так же свидетельствует о необходимости изучения и анализа радиоэкологической обстановки в Республике Беларусь в постчернобыльский период.

Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015г.Минск: ГУ РНРБ, 2016.- 281с. : табл.

2. Статистика онкологических заболеваний в Республике Беларусь (2002-2011): [аналитический сборник по данным белорусского канцер-регистра] /А.Е. Океанов, П.И. Моисеев, Л.Ф. Левин; под редакцией О.Г. Суконко ; ГУ Республиканский научно-практическийцентр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, 2012.-333с.

ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛА ИНКЛИНАЦИИ УРЕТРЫ В ОЦЕНКЕ ПОДВИЖНОСТИ ПУЗЫРНО-УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН ПРИ МРТ

Нечипоренко А.С.

Кафедра лучевой диагностики БелМАПО, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф., академик НАН Беларуси, Лауреат Государственной премии РБ А.Н. Михайлов

Актуальность. В настоящее время отсутствует единая точка зрения относительно опорных точек для оценки подвижности пузырно-уретрального сегмента (ПУС) при недержании мочи при напряжении (НМпН) у женщин. Анализ литературных данных позволил определить, что знание особенностей мочеиспускательного канала у пациенток с НМпН в 41,6% случаев позволяет скорректировать тактику хирургического лечения [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель: обоснование применения угла инклинации уретры (УИУ) в оценке подвижности ПУС с целью объективизации диагностики НМпН у женщин методом МРТ.

Материалы и методы исследования. Анализ литературных данных, посвященных изучению этиологии генитального пролапса и НМпН у женщин.

Результаты. Одним из интегральных показателей нормального морфофункционального состояния аппарата удержания мочи является, так называемый УИУ описанный Г.А. Савицким на основании данных динамической уретроцистографии. УИУ определяется между вертикальной осью, проведенной через лонное сочленение и осью, проведенной через верхние две трети уретры, характеризует положение верхней части уретры и в норме равен 30-35°. Увеличение УИУ свидетельствует о том, что верхняя половина уретры смещена вниз и кзади. Любые изменения данной УИУ могут означать либо патологию механизма удержания мочи, либо переход фазы накопления и удержания мочи в новое качественное состояние – процесс мочеиспускания [2]. В литературе отсутствуют данные о применении УИУ в оценке подвижности ПУС при НМпН у женщин при проведении МРТ.

Выводы. Поскольку, восстановлениенормального расположения мочеиспускательного канала является определяющим в лечении пациенток, страдающих НМпН, ожидается, что применение УИУ в определении подвижности ПУС при проведении МРТ позволит детализировать оценкуморфофункционального состояния аппарата удержания мочи.

Литература

1. Tasali, N. MRI in stress urinary incontinence. Endovaginal MRI with an intracavitary coil and dynamic pelvic MRI / N. Tasali [et al.] // Urology J. – 2012. – Vol.9, №1. – P. 397–404.

2. Савицкий, Г.А. Недержание мочи в связи с напряжением у женщин / Г.А. Савицкий, А.Г. Савицкий. Спб. – 2000. – С.14 – 15.

СИНДРОМ БУРНЕВИЛЯ-ПРИНГЛА: СОБСТВЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА АНГИОМИОЛИПОМЫ У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ

Нечипоренко А.С.

Кафедра лучевой диагностики БелМАПО, Беларусь

Научный руководитель – д. м. н., проф., академик Национальной Академии наук Беларуси, Лауреат Государственной премии РБ А.Н. Михайлов

Актуальность. Синдром Бурневиля-Прингла (СБП, или туберозный склероз – является редким генетическим заболеванием, характеризующим-

Репозиторий ГрГМУ

ся полисистемностью поражения, относящееся к группе нейроэктодермальных нарушений [1].

Цель:описание случая наблюдения спонтанного разрыва ангиомиолипомы почки у беременной пациентки, страдающей СБП.

Материалы и методы исследования. Представлен сложный междисциплинарный клинический случай разрыва ангиомиолипомы почки у беременной пациентки (17-18 неделя) на основе данных МРТ исследования брюшной полости и забрюшинного пространства.

Результаты. Проводилось наблюдение беременной пациентки с СБП. По результатам данных МРТ головного мозга до беременности имелись признаки поражения головного мозга. По данным КТ-исследования с болюсным контрастным усилением и многофазным сканированием, проведенного за 1,5 года до беременности, имелись множественные ангиомиолипомы обеих почек с характерным КТ-паттерном: образования больших размеров с аваскулярным жировым компонентом с наличием на фоне некоторых из них хорошо контрастирующихся мелких сосудов. По результатам МРТ исследования, проведенного по экстренным показаниям на 17-18 неделе беременности визуализирована большая забрюшинная гематома слева на фоне имеющихся ангиомиолопом обеих почек. Проведено экстренное оперативное вмешательство – нефрэктомия слева. Пациентка выписана в удовлетворительном состоянии. Отдаленный послеоперационный период осложнился спонтанным пневмотораксом. В условиях стационара проведено дренирование плевральной полости, аускультативный контроль расправления легочной ткани, пациентка выписана в удовлетворительном состоянии на 14 сутки. Продолжает находиться под наблюдением.

Выводы. Ангиомиолипомы почки, превышающие размеры 4 см представляют собой угрозу спонтанного разрыва с образованием забрюшинной гематомы.

Беременность может являться провоцирующим фактором в развитии осложнений, угрожающих жизни, у пациенток с СБП.

Литература

1. Дорофеева М. Ю. Туберозный склероз у детей / Ю.М. Дорофеева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2001. – № 4. – С. 33-41.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ

Никитина В.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители - к.м.н., доцент В.А.Карпюк, д.м.н., проф. С.М.Смотрин

Актуальность. Распространённость паховых грыж (ПГ) составляет 14 человек на 1000 населения в возрасте от 25 до 34 лет, а в возрастной группе от 55 до 64 лет достигает 53 человека на 1000 населения. Выявле-

Репозиторий ГрГМУ

ние личностных особенностей у пациентов с ПГ является важным для организации психологического сопровождения их как в пред-, так и в послеоперационном периоде.

Цель: особенности личностных характеристик и эмоциональных состояний, значимых для адаптации, у пациентов с ПГ.

Материалы и методы. Проведена оценка личностных особенностей и уровня тревожности у пациентов с ПГ по опроснику Спилберга-Ханина и многофакторному личностному опроснику FPI.Обследовано 15 пациентов мужского пола в возрасте от 39 до 78 лет, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «ГКБСМП». Из них 66,7% (10 человек) впервые госпитализировались по поводу данного заболевания, 33,3% (5 человек) – повторно.

Результаты. Высокие значения по шкале «невротичность» выявлены у 33,3% опрошенных, «спонтанная агрессивность» — в 26,7% случаев, «депрессивность» - в 20%, «раздражительность» —в33,3%, «общительность» — в 66,7%, «реактивная агрессивность» — в 73,3%, «застенчивость» — в33,3%, «открытость» —в 53,3%,«эмоциональная лабильность» — 6,6%. У 60% пациентов выявлена экстраверсия, у 40% - интроверсия. У53,3% пациентов психическая деятельность протекает по мужскому типу. У пациентов с первичной госпитализацией по поводу паховой грыжи высокий уровень ситуативной и личностной тревожности наблюдался в 10 % и в 60% соответственно. У пациентов с повторной госпитализацией – в 20 и 80 процентах.

Выводы. Для большинства пациентов с ПГ характерны высокие уровни личностной тревожности, особенно при повторной госпитализации, что говорит о возможной связиуровня тревожности с развитием данного заболевания. Так же у пациентов с ПГ отмечаются высокие результаты по следующим шкалам: «реактивная агрессивность», «общительность», «открытость».У большинства пациентов преобладают экстравертированные черты характера и протекание психических процессов по мужскому типу. Целесообразно в предоперационную подготовку пациентов с ПГ включать консультацию психолога, врача-психотерапевта.

ДЕЗОБЛИТЕРИРУЮЩАЯ ХИРУРГИЯ ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИЙ

Никольский Э.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Василевский В.П.

Актуальность. До настоящего времени в хирургии сосудов подвздошно-бедренной зоны превалируют шунтирующие вмешательства. Однако с начала 90-х гг. прошлого века все больше хирургов начинают возвращаться к операции полузакрытой дезоблитерации подвздошных артерий, которая впервые была применена в 1950–1960-х гг. [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель:провести анализ интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений, развившихся во время и после операций полузакрытой эндартерэктомий с оперативным доступом по Робу, выполненных в ряде случаев с использованием аутовенозной патч-пластики.

Материалы и методы исследования. За период 2015-2016 гг. на базе ГОКБ прооперировано 13 пациентов, у всех был установлен генерализованный атеросклероз с основным клиническим проявлением одностороннего синдрома Лериша. Все пациенты были мужчины с критической ишемией тканей (у 7 из них III стадия хронической артериальной недостаточности, у 6 - IV стадия). Возраст пациентов составлял от 40 до 64 лет.

Результаты. У 12 пациентов эндартерэктомия из подвздошно-бедренного артериального сегмента носила изолированный характер, а в 1 случае восстановительное вмешательство дополнено бедренно-дистальной аутовенозной реконструкцией (шунтирование). В зону дистальной части самой нижней артериотомии, в проекции бифуркации общей бедренной артерии вшивалась аутовенозная заплата у 11 пациентов. В результате выполненных хирургических вмешательств у всех пациентов восстановлен адекватный кровоток в дезоблитерированных сегментах артерий и получена положительная клиническая динамика местных ишемических дооперационных проявлений. Только в одном клиническом наблюдении потребовалась экономная дистальная некрэктомия. Интраоперационных осложнений и тромбозов в госпитальном послеоперационном периоде не получено. Заживление послеоперационных ран произошло первичным натяжением во всех случаях.

Выводы. Дезоблитерация подвздошно-бедренных артериальных окклюзийявляется эффективным хирургическим пособием и обладает безусловными преимуществами по сравнению с шунтированием данного сегмента синтетическими протезами.

Литература

1. Красавин В. А., Петин С. Г., Красавин Г. В. Расширенная полузакрытая дезоблитерация аорты и артерий нижних конечностей в новых условиях. Кострома, 2001. С. 77–86.

ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРХИНОЛОНОВ В ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Новикова И. И., Байчук М. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сорокопыт З. В.

Актуальность. Риск применения фторхинолонов (ФХ) в педиатрии из-за потенциальной артротоксичности окончательно не определен, хотя на основании имеющихся данных он не является высоким. В то же время рост резистентности возбудителей различных инфекций, в том числе

Репозиторий ГрГМУ

пневмотропных, все чаще не оставляет врачам другого выбора. При тяжелом течении пневмонии возможно назначение ФХ, особенно когда неэффективны антибиотики других групп, а также у иммунокомпрометированных пациентов.

Цель: изучить показания к применению антибиотиков фторхинолонового ряда у детей с внегоспитальной пневмонией.

Материалы и методы исследования. Работа проводилась на базе пульмонологического отделения Гродненской областной детской клинической больницы путем анализа 240 карт стационарных пациентов (ф. 003у–07).

Результаты.В зависимости от объема поражения легочной паренхимы пациенты были распределены в 3 репрезентативные группы. Первую группу детей (I) составили 137 (57%) с очаговой, вторую (II) – 83 (35%) с сегментарной и третью (III) – 20 (8%) с лобарной пневмониями. Анализ мокроты проведен у 42 (17,5%) пациентов, чувствительность к ФХ составила 76%. Антибактериальная терапия (АБТ) у детей с лобарными пневмониями продолжалась достоверно дольше, чем с очаговыми (19,7±2,4 и 9,6±4,1 дней, $p<0,05$) и сегментарными (19,7±2,6 и 11,4±3,5 дней, $p<0,05$). Препараты фторхинолонового ряда получали 38 (16%) пациентов с пневмониями: 18 (90%) с лобарными, 17 (20%) с сегментарными и 3 (2%) с очаговыми. Пациенты получали ФХ в качестве монотерапии в 30 (79%), в комбинации – в 8 (21%), в т. ч. с аминогликозидами в 6 (16%) и ванкомицином в 2 (5%). Максимально часто назначался левофлоксацин 29 (76%), реже – офлоксацин 6 (16%) и ципрофлоксацин – 2 (8%) пациентов. Ни в одном из изученных случаев данные препараты не использовались в качестве первой линии АБТ. До назначения фторхинолонов 10 (26%) больных получали пенициллины, 19 (50%) цефалоспорины, 26 (68%) аминогликозиды, 21 (55%) карбапенемы и 18 (47%) комбинации антибиотиков. В качестве антимикозной терапии 31 пациенту (82%) назначался флуконазол. Средняя продолжительность терапии ФХ составила 9,5±3,3 дня.

Выводы:

1. Показаниями к назначению фторхинолоновых антибиотиков у детей с пневмониями было тяжёлое течение и чувствительность возбудителя.

Во всех анализируемых случаях препараты не назначались в качестве стартового антибиотика.

Ни у кого из пациентов не отмечалось осложнений и аллергических реакций на препараты данной группы.

Репозиторий ГрГМУ

СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Новицкая Я.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители - к.м.н., ассист. Дорохин К.М., к.м.н., доц. Орехов С.Д.

Актуальность. В настоящее время количественный анализ ЭКГ [1] позволяет установить возможность развития у пациентов сердечно-сосудистых осложнений более точно, чем общепринятые системы стратификации риска. Однако автоматическое определение нормальных и патологических типов ЭКГ остается не разработанным до конца. Немногие исследователи применяют кластерный анализ для выделения различных типов ЭКГ. Например, Lin Z. и соавт. [2] кластеризацию комплекса QRS использовали для дифференциации аритмий. Количественный анализ ЭКГ является важнейшим инструментом контроля сердечной деятельности, однако недостаточно используется.

Цель исследования: проанализировать связи между параметрами ЭКГ с другими показателями у пациентов при реконструктивных операциях на сосудах.

Материалы и методы исследования. Изучены ЭКГ записи 54 больных, находившихся в отделении сосудистой хирургии ГОКБ с основным диагнозом атеросклероз аорты и артерий конечностей. У каждого пациента проанализированы ЭКГ до и после оперативного лечения, а также анамнестические и лабораторные данные. При помощи пакета прикладных программ «Statistica10.0» проведена их статистическая обработка, в том числе кластерный анализ.

Результаты и их обсуждение. На основании временных показателей предоперационной записи ЭКГ все пациента были разделены на три группы (метод К-средних). Полученные кластеры достоверно отличались по частоте встречаемости в анамнезе некроза мягких тканей, выраженности артериальной гипертензии, риску SMPM, уровню K^+, $HCO3^-$, мочевины и креатинина плазмы крови, и ряду показателей постоперационной ЭКГ. Следовательно, показатели предоперационной ЭКГ могут быть полезными для уточнения факторов риска у «сосудистых» пациентов. На эффективность комплексного подхода в стратификации рисков указывалось ранее [3], что нашло подтверждение и в наших исследованиях.

Литература

1. Heldeweg, M.L. A novel cardiovascular risk stratification model incorporating ECG and heart rate variability for patients presenting to the emergency department with chest pain / M.L. Heldeweg, N. Liu, Z.X. Koh et al. // Crit Care. – 2016. - Vol. 20, N1. – P.179-182.

Репозиторий ГрГМУ

1. Lin, Z. A study on clustering analysis of arrhythmias / Z. Lin, Y. Ge, G. Tao // Sheng. Wu. Yi. Xue. Gong. Cheng. Xue. Za. Zhi. – 2006. – Vol. 23, N. 5. – P. 999-1002.
2. Shah, S.J. Phenomapping for novel classification of heart failure with preserved ejection fraction / S.J. Shah,D.H. Katz, S. Selvaraj et al. // Circulation. – 2015. –Vol.131, N. 3. – P. 269-279.

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ

Новицкая В.С., Гаврилик А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – академик НАН Беларуси, д.м.н., профессор А.Н.Михайлов

Актуальность. В хирургическом лечении паховых грыж у лиц мужского поланатяжные методы герниопластики, по-прежнему занимают высокий удельный вес, а укрепление задней стенки пахового каналаосуществляют свободными краями внутренней косой и поперечной мышцами живота. Очевидно, что от состояния этих мышцв определенной степени зависяти результаты грыжесечения. Однако исследования поданному вопросу ограничены и недостаточно освещены в доступной литературе.

Цель:изучить состояние внутренней косой и поперечной мышц живота, образующих верхнюю стенку пахового канал у лиц мужского пола в различных возрастных группах.

Материал и методы исследования.Проведен ретроспективныйанализрезультатов МРТ паховых областей у 27 пациентов в T_2 и T_1 режимах в аксиальной проекции. Из них - 9 пациентов были молодого возраста, по 7– среднего и пожилого возраста и 4 пациента старческого возраста. Измерялась совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота в области левого и правого пахового промежутка. Статистическую обработку полученных цифровых материалов производили на персональном компьютере с помощью программ Microsoft Excel 2007, Statistica 8.0. Оценка статистической значимости показателей и различий рассматриваемых выборок производилась по критерию Стьюдента при уровне значимости не ниже $p<0,05$.

Результаты. Установлено, что совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота у мужчин молодого возраста справа находилась в пределах 6,1±0,3 мм, слева - 6,1±0,4 мм. У лиц среднего возраста 4,9±0,4мм и 4,7±0,3мм соответственно. У пожилых людей отмечено дальнейшее уменьшение совокупной толщины выше указанных мышц: справа до 3,6±0,2мм, а слева – до 3,7±0,3 мм. У пациентов старческого возраста эти показатели были равны справа 2,7±0,1 мм, а слева 3,0±0,2мм.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Совокупная толщина внутренней косой и поперечной мышц живота в области пахового промежутка зависит от возраста пациента. У лиц пожилого и старческого возраста она существенно меньше, чем у молодых мужчин.

УРОВНИ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ И РОДСТВЕННЫХ СОЕДИНЕНИЙ В СТВОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ОСТРОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Новогродская Я.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Курбат М.Н.

Актуальность. Регуляция жизненно важных функций, двигательной активности и мышечного тонуса, вегетативных реакций оценивается в основном как функция стволовых структур головного мозга, измененная активность которых может быть ассоциирована с формированием влечений и мотиваций, т.е. функций, затрагиваемых при воздействии психоактивных соединений. В процессе метаболических превращений аминокислот образуется широкий круг биологически активных соединений, включая нейротрансмиттеры. Поэтому оценка изменений в уровнях свободных аминокислот при воздействии опиатов может объяснить механизмы нейрохимических сдвигов в ЦНС при наркоманиях.

Цель работы:установить влияние острой морфиновой интоксикации на состояние пула свободных аминокислот и метаболически связанных с ними соединений в стволе головного мозга крыс.

Материалы и методы. Нами исследовано влияние морфина гидрохлорида, вводимого однократно в/бр в дозах 10 и 20 мг/кг, на уровни свободных серусодержащих аминокислот в стволе мозга крыс. Уровни исследуемых соединений определяли методом обращенно-фазной ВЭЖХ через 1 и 6 ч после введения морфина (последний срок – только после применения дозы 20 мг/кг).

Результаты. Остраяморфиновая интоксикация (ОМИ) в дозе 10 мг/кг в сроке 1 ч приводила к снижению уровней бета-аланина, этаноламина и лизина. При дозе 20 мг/кг в том же сроке повышалось содержание гистидина (в 1,6 раза, $p<0,001$), а в сроке 6 ч – снижался уровень этаноламина. По данным пошагового дискриминантного анализа наблюдалась высокая степень дискриминации групп (лямбда Уилкса – 0,003, $p<0001$). Наиболее информативными показателями, ответственными за дискриминацию групп, являлись: по корню дискриминантной функции 1, характеризовавшей срок воздействия 6 ч по отношению к остальным группам – уровни глутамина, глицина, аспарагина и карнозина, по корню функции 2,

Репозиторий ГрГМУ

характеризовавшей экспериментальное воздействие по отношению к контролю – уровни этаноламина, фосфосерина и триптофана.

Выводы.Острая морфиноваяинтоксикация вызывает незначительные по абсолютным значениям отдельных показателей сдвиги в аминокислотном пуле ствола головного мозга, однако, общая картина пула имеет существенные отличия от контроля, в основном за счет показателей, имеющих отношение к синтезу мембранных фосфолипидов (этаноламин, фосфосерин), а также нейротрансмиттеров (триптофан, глутамин).

ПОНЯТИЕ МИРОТВОРЧЕСТВА, ИСТОРИЯ И ВИДЫ МИРОТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ООН

Ногтев В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н., доц. Сильванович С.А.

Актуальность. Изучение феномена миротворчества дает возможность исследовать современные конфликты и методы их разрешения, позволяет оценить динамику развития прилагаемых международным сообществом усилий в борьбе за мир и безопасность.

Цель работы заключается в изучении понятия миротворчества и его видов, а также рассмотрении истории развития миротворческой деятельности.

Задачи: 1) изучить составляющие миротворческой деятельности; 2) провести поэтапный анализ развития миротворчества ООН.

Методы исследования: общенаучные – логический и исторический, а также специальные исторические методы – историко-генетический, историко-сравнительный, ретроспективный.

Результаты и выводы. Миротворческая деятельность ООН осуществляется в пяти измерениях, каждое из которых имеет свои цели, задачи и средства обеспечения мира и безопасности. Среди таких измерений следует выделить превентивную дипломатию (conflictprevention), поддержание мира (peacekeeping), миростроительство (peace-building), содействие миру (peacemaking) и принуждение к миру (peaceenforcementoperations). Терминология, используемая при определении вида операции, отражает специфику конкретной операции, ее функции и полномочия.

История миротворческой деятельности начинается с 1948 года, когда Совет Безопасности ООН развернул миссию военных наблюдателей, основной целью которых являлся контроль над соблюдением соглашения о перемирии между Израилем и Палестиной. Большое влияние на трансформацию миротворческой деятельности оказало изменение характера конфликтов. В связи со сменой специфики военных конфликтов изменилась и специфика борьбы за международный мир и безопасность.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Устав Организации Объединенных Наций. Ст. 33. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.icj-cij.org/homepage/ru/unchart.php. – Дата доступа: 04.02 2016.

2. United Nations Peacekeeping Operations: Principles and Guidelines [Электронныйресурс]. – Режимдоступа: http://pbpu.unlb.org/pbps/Library/Capstone_Doctrine_ENG.pdf. – Датадоступа: 04.02.2016.

3. Заемский, В.Ф. ООН и миротворчество. Курс лекций / В.Ф. Заемский. – Москва: Международные отношения, 2012.– 328 с.

ДИАГНОСТИКА ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ УСТНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ СРЕДСТВАМИ МУЗЫКИ

Оводок Е.А.

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, Беларусь

Научный руководитель: к. пед. н., доцент Феклистова С. Н.

Актуальность. В Республике Беларусь разработана и утверждена программа коррекционных занятий «Развитие слухового восприятия» для детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом. Овладение детьми с кохлеарными имплантами речевой интонацией является одной из задач речевого и коммуникативного развития детей, фактором их успешной адаптации в кругу сверстников и взрослых, социализации. Однако содержание и методика работы по развитию устной речи (в том числе речевого интонирования) детей с кохлеарными имплантами не разработаны. Одним из таких эффективных средств развития интонационной стороны устной речи детей с кохлеарными имплантами может стать музыка. В силу своего интонационного, ритмического и эмоционально-смыслового богатства музыка задействует отделы головного мозга, отвечающие за мыслительные, речевыеидвигательные функции, а также целый ряд нейронных систем. Это способствует развитию восприятия и воспроизведения речи со всеми её неотъемлемыми характеристиками.

Цель: теоретически обосновать и разработать методику диагностико-коррекционной работы по формированию речевого интонирования средствами музыки у дошкольников с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом.

Методы исследования: задания для дошкольников на определение высоты, длительности, тембра, силы воспринимаемого звука; выявление умений воспринимать на слух плавное изменение высоты звучания музыкального инструмента и голоса,дифференцировать разные по силе звуки.

Результаты. Изучение особенностей восприятия характеристики звука дошкольниками с кохлеарными имплантами в рамках пилотажного исследования было осуществлено на базе Республиканского центра реаби-

Репозиторий ГГМУ

литации (г. Минск), учреждения дошкольного образования № 337 г. Минска. Были получены следующие результаты: большинство дошкольников выполнили задания в 50% объеме, так как при повторе одних и тех же заданий допускали ошибки;дошкольники были способны безошибочно определять краткость и протяжность звука, но не демонстрировали чёткого слышания начала и окончания звучания.

Выводы. Разработка и апробация музыкальных средств диагностики для выявления характеристик речевого интонирования у детей с кохлеарными имплантами показывает, что музыкальные занятия являются целесообразным средством для развития интонационной стороны устной речи дошкольников.

ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА

Овсейчик Д.А., Бондарева П.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ковальчук В.И.

Актуальность.Внедрение фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) значительно улучшает диагностику при ожогахпищевода и желудка [1, 2].

Цель: изучить местные проявления химических ожогов пищевода, клинические проявления и данные фиброгастродуоденоскопии.

Материалы и методы исследования.В ГОДКБ в период с 2011 г. по 2015 г. было госпитализировано 178 детей, проглотивших препараты бытовой химии и медикаменты. Из них 32 (18%) детям при поступлении был выставлен диагноз: химический ожог пищевода? После обследования окончательный диагноз химический ожог пищевода был подтвержден у 24 (13,5%) детей.

Результаты. После проведения диагностической ФГДС у 32 пациентов диагноз был снят у 8 детей (25%). Остальные 24 ребенка были разделены на две группы: с I степенью (17 детей − 70,8%) и со II-III степенью ожога (7 детей − 29,2%), поскольку отдифференцировать II и III степень представлялось затруднительным. У всех 17 пациентов (70,8%) с I степенью ожога выявлялись гиперемия и отек слизистой пищевода. Повторная ФГДС проводилась 7 (29,2%) больным на 7-8 сутки после травмы, по результатам которой было выявлено, что 4 ребенка имеют 2 степень ожога и 3 детей – 3 степень ожога. Эндоскопически ожог II степени (4 ребенка – 16,7%) в 1-е сутки после травмы проявлялась гиперемией, отеком слизистой оболочки, наложением фибрина различной протяженности. Эндоскопическая картина при III степени ожога у всех 3 детей (12,5%) в 1-е сутки и на 7-8 день с момента травмы характеризовалась гиперемией и отеком слизистой, фибринозными налетами. В 100% случаев имели место ожоги пищевода на всем протяжении. Эндоскопический контроль проводился на 7-8-е, 11-е, 15-17-е, 21-24-е и 27-е сутки.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы:

1.Объективным способом диагностики степени химического ожога пищевода, стенозирования и выявления отдаленных осложнений остается эндоскопический.

2.Дифференциальная диагностика химического ожога II-III степени возможна при повторном проведении ФГДС на 7-8 день после травмы.

Литература

1. Чернеховская Н.Е. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учеб. пособ. / Н.Е. Чернеховская, В.Г. Андреев, Д.П. Черепянцев, А.В. Поваляев. – 3-е изд., перераб., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 208 с.

2. С.С. Арифов, А.М. Марупов, Ж.К. Уразаева, А.А. Стопницкий. Вестник экстренной медицины 2009, 2: 58-60.

ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ЗЕРНИСТЫХ НЕЙРОНОВ КОРЫ МОЗЖЕЧКА КРЫСЫ

Оганесян А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – Карнюшко О.А.

Актуальность. Зернистые нейроны мозжечка передают афферентную информацию от моховидных нервных волокон на дендриты клеток Пуркинье. Это наиболее многочисленный тип нейронов в коре мозжечка. Их образование в мозжечке крысы происходит в раннем постнатальном периоде в наружном зернистом слое (НЗС).НЗС это временно существующий слой на поверхности коры мозжечка. Он состоит из предшественников зернистых нейронов, которые митотически делятся, а затем мигрируют через молекулярный слой и клетки Пуркинье и формируют внутренний зернистый слой (ВЗС). По мере формирования ВЗС к 20-21-м суткам постнатальной жизни крысы НЗС исчезает.

Цель:оценка экспрессии молекулярных маркеров в динамике развития зернистых нейронов коры мозжечка крысы в постнатальном онтогенезе (2-15-е сутки).

Материалы и методы. В работе использовали гистологический (фиксация мозжечка в Карнуа и цинк-этанол-формальдегиде), морфометрический (измерение толщины зернистых слоев коры мозжечка), иммуногистохимический (Ki-67 (маркер пролиферации), даблкортин (DCX – маркер незрелых нейронов), NeuN (маркер зрелых нейронов)) и статистический методы исследования.

Результаты. Установлено, что на 2-е сутки постнатального онтогенеза толщина НЗС наименьшая, затем прогрессивно увеличивается и достигает максимума на 7-е сутки. К 15-м суткам постнатального онтогенеза крысы толщина НЗС уменьшается в два раза по сравнению с 7-суточными

Репозиторий ГрГМУ

крысами, при этом к 15-м суткам почти в два раза увеличивается толщина ВЗС по сравнению с 2-суточными крысами. По мере созревания зернистых нейронов количество Ki-иммунопозитивных нейронов в НЗС прогрессивно уменьшается и у 15-суточных крыс их количество в 2 раза меньше, чем у 2-суточных.

Экспрессия DCX определяется в двух-трех внутренних рядах клеток НЗС, где располагаются постмитотические зернистые нейроны, готовящиеся к радиальной миграции. Со 2-х по 15-е сутки развития иммунореактивность DCX в НЗС снижается, но возрастает в мигрирующих нейронах и в разрастающихся отростках нейронов ВЗС.

На 2-е сутки в предмиграционных нейронах экспрессия NeuN еще отсутствует, на 7-е сутки - возрастает в мигрирующих нейронах и к 15-м суткам, достигая максимума в более зрелых нейронах, завершивших миграцию во ВЗС. Со 2-х по 15-е сутки постнатального онтогенеза крыс плотность расположения иммунопозитивных по NeuN нейронов во ВЗС прогрессивно увеличивается (в 3 - 4 раза), при этом в них возрастает (в 2 - 2,5 раза) экспрессия NeuN.

Вывод. Таким образом, сравнительное иммуногистохимическое исследование динамики экспрессии молекулярных маркеров Ki-67, даблкортина и NeuN отражает динамику пролиферации, миграции и созревания зернистых нейронов в коре мозжечка.

ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕФИКСОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Оганесян А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Заборовская О.С.

Поскольку язык медицины отражает важнейшую для человечества область знания и относится к числу древнейших языков для специальных целей, а также отличается большим разнообразием средств выражения, он всегда привлекал внимание терминологов.

Данное исследование является результатом научного теоретического обобщения, оно позволяет изучить структуру клинических терминов с точки зрения морфологии, определить пути извлечения семантики понятия из отдельных словообразующих элементов. В работе описываются особенности значений префиксов в клинической терминологии, т.е. выявляется соотношение с лексическим прототипом или главным значением, установленным нами в латинском и греческом языках.

Актуальность исследования обуславливается недостаточной разработанностью вопросов семантики терминоэлементов префиксального типа и ее связи с отражением концептуальной картины мира.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования – оценить когнитивную и словообразовательную ценность префиксов, изучить структуру клинических терминов с точки зрения морфологии. Цель работы заключается в определении семантики префиксов в латинском и греческом языках при переходе префиксальных производных вклиническую терминосистему.

В рамках исследования семантики и способов словообразования терминов использованы **методы**: метод сплошной выборки, метод структурно-семантического анализа,методы морфологического и словообразовательного анализа, был проведен статистический учет частотности употребления префиксов.

Выводы. Приставки развились из предлогов, поэтому их прямые значения совпадают со значениями соответствующих предлогов. Префиксация не меняет его значения, а лишь добавляет к этому значению некоторый компонент, указывающий на локализацию, направление, протекание во времени, на отсутствие или отрицание чего-л. В описательных наименованиях, употребляемых в морфологических дисциплинах, префиксы имеют прямое значение. В терминах же, выражающих понятия патологических состояний, болезней, префиксы часто употребляются с вторичными значениями.

Префиксальная терминологическая подсистема приспосабливается к требованиям большей унифицированности, однозначности и системности, характерным для медицинской терминологии. При этом в анатомической номенклатуре преобладают латинские приставки, а в терминологии патологической анатомии, физиологии, клинических дисциплин преобладают префиксы греческого происхождения.

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬВ ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКИЙ ПЕРИОД

Оганесян А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – доцент, к.б.н. Зиматкина Т.И.

Актуальность. Оценка и прогноз медицинских последствий катастрофы на ЧАЭС остается одной из ключевых проблем при определении оптимальной стратегии долгосрочных реабилитационных мероприятий. Представляет интерес сравнительный анализ и изучение показателей смертности населения Гомельской, Гродненской и Витебской областей как регионов с различным уровнем радиоактивного загрязнения.

Цель: сравнительный анализ динамики смертности населения некоторых областей РБ в постчернобыльский период в сравнении с общереспубликанскими показателями.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. В работе использован сравнительно-аналитический метод для оценки официальных статистических данных Министерства здравоохранения РБ.

Результаты. За период с 1985 по 2001 год коэффициент общей смертности по Республике Беларусь увеличился с 10,6 до 14,1‰ (+33,1%). В Гомельской области наблюдается прирост с 10,2 до 14,7‰ (+44,1%), в Витебской - с 12,3 до 15,8‰ (+28,5%), в Гродненской - с 11,9 до 14,9‰ (+25,2%). Показатель смертности в 2009, 2010, 2011, 2012 и 2013 годах составил соответственно 14,17‰, 15,53‰, 14,70‰, 13,63‰ и 13,56‰. Снижение смертности среди населения регистрировалось во всех регионах, кроме г. Минска (+14,7%) и Гродненской области (+14,8%). Высокие показатели смертности зафиксированы в Витебской области (+20,7%). Увеличился показатель общей смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний (+20,4%), заболеваний нервной системы (+20%), новообразований (+3,7%), в т.ч. злокачественных (+4,6%). Отмечается снижение смертности от заболеваний органов дыхания (-48,3%), травм и отравлений (-22,7%), заболеваний мочеполовой системы (-20%), заболеваний нервной системы (-9,4%), заболеваний системы кровообращения (-6%), заболеваний органов пищеварения (-3,7%), что является подтверждением улучшения качества проводимой диспансеризации.

Выводы. За анализируемый период показатель общей смертности пострадавшего от катастрофы на ЧАЭС населения снижался с 14,17‰ в 2009 до 13,56‰ в 2013 и приблизился к среднереспубликанскому 13,3‰ на 100 тыс. населения. Снижение смертности среди пострадавшего населения регистрировалось во всех регионах, кроме г. Минска, Гродненской области и Витебской области, которые являются регионами с более низким уровнем радиоактивного загрязнения. Полученные данные требуют анализа особенностей экологической обстановки для определения имеющихся факторов риска нарушений здоровья.

Литература

1. Тенденции заболеваемости, смертности и продолжительности жизни республики Беларусь / Под ред. Л.П. Шахотько. Минск, 2003, - 249 с.

ОСОБЕННОСТИ ПАЛЬЦЕВОГО ИНДЕКСА, СТЕПЕНИ АГРЕССИИ И АДАПТИРОВАННОСТИ У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ ХРОНОТИПОМ

Олехнович Е.А., Петух Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Балбатун О.А.

Актуальность. Пальцевой индекс (отношение длины указательного пальца к безымянному) рассматривается как маркер уровня тестостерона и

Репозиторий ГрГМУ

агрессивности [1]. Использование данного индекса позволяет определить степень адаптивного поведения студентов.

Цель работы – изучить особенности пальцевого индекса, степени агрессии и адаптированности у студентов с различным хронотипом.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 60 студентов мужского пола 2 курса ГрГМУ в возрасте от 18 до 24 лет. Тип суточной организации биоритмов оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга с выделением групп утреннего («жаворонки», n=20), вечернего («совы», n=20) и аритмичного («голуби», n=20) хронотипов. Для определения пальцевого индекса измеряли длину второго и четвертого пальцев рук ведущей правой руки (2D:4D) с использованием циркуля Вебера. Для исследования степени агрессии использовали опросник Л.Г. Почебут, позволяющий определить уровень общей агрессивности, а также дифференцировать результаты по пяти шкалам: вербальная (ВА), физическая (ФА), предметная (ПА), эмоциональная агрессия (ЭА) и самоагрессия (СА). Производили статистическую обработку результатовнепараметрическими методами с использованием пакета STATISTICA. Данные описательной статистики представлены в виде медианы, 25 и 75 процентилей: Me (P25‰-75‰).

Результаты. Среднее значение 2D:4D у студентов вечернего хронотипа 99 (96-101)% было достоверно меньше по сравнению с утренним: 103 (102-105) и аритмичным - 104 (101-107)% хронотипами ($p<0,05$). Наименьший уровень агрессивности наблюдался у представителей утреннего хронотипа: 10,5 (7,0-16,5; $p<0,05$) по сравнению с аритмичным: 18 (16-20) и вечерним: 19 (13-21) хронотипами. Шкалы ФА, ПА, ЭА и СА также имели наименьшие значения у студентов утреннего хронотипа.

Выводы. Значения пальцевого индекса достоверно отличались у студентов с различным хронотипом. Наименьший уровень физической, предметной, эмоциональной агрессии, самоагрессии, общей агрессивности и, следовательно, наиболее адаптивное поведение характерны для студентов мужского пола утреннего хронотипа.

Литература

1. Liu, J. Associationbetweenamarkerforprenataltestosteroneexposureandexternalizingbehaviorproblemsinchildren / J. Liu, J. Portnoy, A. Raine // DevPsychopathol. – 2012. – Vol. 24, № 3. – P. 771-782.

Репозиторий ГрГМУ

СПЕКТР СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ МИОКАРДА КРЫС ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ АЦЕТАТА СВИНЦА

Олехнович Е.В., Казак Е.И., Синчук Д.А., Шик А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак В.М.

Актуальность. В биологии и медицине катионы свинца уже давно относят к высокотоксичным соединениям, обладающим с политропным действием, в примерно равной степени токсичным для различных органов и тканей. В литературе имеются данные о том, что при свинцовой интоксикации поражается в первую очередь ЦНС, ЖКТ, органы кроветворения и сердечно-сосудистая система [1]. Токсическое воздействие ацетата свинца на миокард сопровождается повреждением микрокапиллярного русла, формированием фиброза, тенденцией к брадикардии, уменьшением сердечного выброса. При свинцовой интоксикации ускоряется развитие атеросклероза вследствие нарушения метаболизма липопротеидов, активации окислительного стресса и повреждения эндотелия сосудов [1].

Целью исследования явилось изучение влияния ацетата свинца на содержание свободных аминокислот в миокарде крыс.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проводились на 20 белых крысах-самках массой 120-140 г. Ацетат свинца (1% раствор в слизи крахмала) вводили внутрижелудочно по следующей схеме: ежедневно 7 дней по 1 мл 2 раза в сутки (200 мг/кг массы), последующие 7 дней по 2 мл 2 раза в сутки (400 мг/кг массы). Контрольная группа получала эквиобъемное количество 1% раствора крахмала. Животных декапитировали через 12 ч после последнего введения ацетата свинца. Определение свободных аминокислот производили методом обращеннофазной ВЭЖХ в НИЛ ГрГМУ.

Результаты исследования. Введение ацетата свинца увеличивало в миокарде содержание общее количество незаменимых аминокислот (с 1,1±0,07 до 1,5±0,13 мкмоль/кг), общее количество азот-содержащих метаболитов аминокислот (с 22,9±0,70 до 25,5±0,90 мкмоль/кг) и серосодержащих аминокислот (с 21,7±0,69 до 24,1±0,84 мкмоль/кг). Повышались концентрации протеиногенных аминокислот: глицина (в 1,2 раза), гистидина (в 1,5 раза), изолейцина (в 1,3 раза), лизина (в 1,9 раза) и азот-содержащих метаболитов аминокислот: фосфоэтаноламина (в 1,5 раза), таурина (в 1,2 раза), цистеиновой кислоты (в 1,8 раза) и α-аминоадипиновой кислоты (в 1,3 раза). Одновременно уменьшались уровни аспарагина (на 20%) и ГАМК (на 31%)

Выводы. Таким образом, курсовое введение ацетата свинца приводит к аминокислотному дисбалансу в миокарде крыс, который может быть обусловлен недостаточным использованием их в процессах биосинтеза, либо проявлением деградации белков миокарда.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Flora, G. Toxicity of lead: A review with recent updates / G. Flora, D. Gupra, A. Tiwari // Interdiscip. Toxicol. – 2012. – Vol. 5, No. 2. – P. 47–58.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОТОМИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА

Казакевич П.Н., Авдеева Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Цилиндзь И.Т.

Актуальность. Известно, что проникающие ранения живота служат показанием к экстренной лапаротомии и ревизии органов брюшной полости, так как другими способами исключить повреждение внутренних органов невозможно. Однако, в ряде случаев (в 30-50%) травма внутренних органов, требующая лечения, отсутствует, а выполнение диагностической лапаротомии отягощает состояние пациента. Оказалась нерешенной проблема диагностической лапаротомии при проникающих ранениях живота [1].

Цель: определить процент диагностических лапаротомий при открытой травме живота в отделении общехирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ результатов диагностики и лечения пациентов с травмами живота в клинике общей хирургии за 5 лет у 78 пациентов.

Результаты. С закрытой травмой живота было 42 человека (54%); у 36(46%) пациентов установлен диагноз открытой травмы. В группе с открытой травмой живота непроникающие ранения были у 11 пострадавших, что составило 30,6%, проникающие ранения составили 69,4%(25 пациентов). Среди последних у 80% человек (20 пациентов) проникающие ранения были с повреждением внутренних органов, у 20% (5 пациентов) повреждений органов брюшной полости не было. Пострадавшим с непроникающими ранениями была выполнена первичная хирургическая обработка ран.

Диагностические лапаротомии были выполнены у 4(5,1%) пациентов, проникающий характер ранения у которых был установлен при проведении первичной хирургической обработки раны. Повреждения внутренних органов не было (это составило 13,8% от всех оперированных или 16% от оперированных с проникающими ранениями). У 1(1,3%) пострадавшего с проникающим ранением живота была произведена лапароскопия, на этом объем оперативного вмешательства и ограничился.

Выводы. Внедрение лапароскопического метода при обследовании и лечении пациентов с проникающими ранениями живота позволит предупредить выполнение ненужных лапаротомий, улучшить результаты и сократить сроки лечения, однако для этого недостаточно одного понимания

Репозиторий ГрГМУ

хирургами данной проблемы, необходима коррекция устоявшихся тактических канонов.

Литература

1. Цынцарь, С.И. Открытая травма живота – современный подход, собственный опыт / С.И. Цынцарь, Г.А. Рожновяну, И.М. Гагауз и др. // Актуальные вопросы неотложной хирургии. Материалы XXVII пленума хирургов РБ. – Минск, 2016. –С. 157-158.

СТРУКТУРА ТРАВМЫ ЖИВОТА В ОТДЕЛЕНИИ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Ковалева Д.А., Авдеева Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Цилиндзь И.Т.

Актуальность. Травматические повреждения являются ведущей причиной смерти, а также временной и стойкой нетрудоспособности у лиц моложе 40 лет. В структуре травм мирного времени повреждения живота составляют в среднем 3-4% [1].

Цель: изучить структуру травмы живота в отделении общехирургического профиля.

Материалы и методы исследования. Анализ результатов диагностики и лечения пациентов с травмами живота в клинике общей хирургии в период с 2011 г. по 2015 г.

Результаты. За указанный период на лечении в клинике общей хирургии находилось 78 пациентов с данной патологией, из них мужчин было 62(79,5%) человека, женщин - 16(20,5%), в возрастном составе от 18 до 75 лет. Средний возраст пациентов составил 49 лет.

С закрытой травмой живота было 42 человека (54%); у 36(46%) пациентов установлен диагноз открытой травмы. В группе с открытой травмой живота непроникающие ранения были у 11 пострадавших, что составило 30,6%, проникающие ранения составили 69,4%(25 пациентов). Среди последних у 80% человек (20 пациентов) проникающие ранения были с повреждением внутренних органов, у 20% (5 пациентов) повреждений органов брюшной полости не было.Пострадавшим с непроникающими ранениями была выполнена первичная хирургическая обработка ран.

Из 78 пациентов 29(37,2%) человек с закрытой и проникающей травмой живота были оперированы, 25(32%) пациентам произведена лапаротомия, выявлено и произведено хирургическое лечение следующих повреждений: травмы тонкой кишки у 9 (31%); травмы толстой кишки у 2(6,9%); травмы селезенки у 4(13,8%); травмы печени у 5(17,2%); травмы внутрибрюшной стенки мочевого пузыря у 1(3,4%); ранения большого сальника с продолжающимся кровотечением у 1(3,4%).

У 4 пациентов (13,8%) при лапароскопии выявлена гематома (ненапряженная) в брыжейке тонкого кишечника.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. В структуре повреждений живота преобладала закрытая травма (54%), у пострадавших с открытой травмой – проникающие ранения живота (69,4%).

Литература

1. И.З. Козлов, С.З. Горшков, В.С. Волков. Повреждения живота. М.: Медицина, 1988. -224 с.

ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА К ЛЕВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ И ЧРЕСКОЖНОЙ ЕЕ ПУНКЦИИ У КРОЛИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Павлова Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Бойко Д.Н.

Актуальность. Внимание к данной проблеме привлекает тот факт, что количество оперативных вмешательств на печени с каждым годом увеличивается (Республика Беларусь в настоящий момент находится в тройке лидеров по странам Европы, предоставляющих услуги медицинского туризма).

Цель.Целью данной работы является разработка оптимального метода выбора места чрескожной пункции и оперативного доступа к левой доле печени.

Материалы и методы исследования. В эксперименте использованы кролики массой 2,0-3,0 кг. Методом выбора места оптимальной чрескожной пункции или оперативного доступа к левой доле печени являлась бесконтактная пирометрия операционного поля.

Результаты. В зависимости от целей предстоящей манипуляции выбиралась зона с температурной картиной, максимально соответствующей предполагаемой локализации левой доли печени. Так, в 20% случаев левая доля печени находилась по верхнесрединной линии, что подтверждается медианой температурной кривой. В остальных случаях левая доля печени находилась на 1-1,5 см ниже и левее мечевидного отростка грудины, что в дальнейшем подтверждалось интраоперационно. Плотность прилегания передней брюшной стенки к печени была определена по максимально определяемой температуре, которая составила при данной методике измерения 37.1+–1.1гр.С.

Выводы. Результаты бесконтактной пирометрии коррелируют с формой реберных дуг экспериментальных животных, а также с вариантной голотопией печени. Предложенный метод позволяет с максимальной экономической эффективностью определить локализацию левой доли печени в верхнем этаже брюшной полости, провести чрескожную пункцию и определить оптимальный оперативный доступ к левой доле печени, причём

Репозиторий ГГМУ

независимо от экстерьера кролика или другого теплокровного млекопитающего.

Литература

1. Иоскевич, Н.Н. Практическое руководство по клинической хирургии: Болезни пищеварительного тракта, брюшной стенки и брюшины / Н.Н. Иоскевич;под. ред. П. В. Гарелика. – Мн.: Выш. шк., 2001. – 685 с.

2. Сидорова, В.Ф. Резекция печени у млекопитающих / В.Ф. Сидорова, З.А. Рябинкина, Е.М. Лейкина. – М.: Медицина, 1966. –199 с.

3. Шалимов, С.А. Руководство по экспериментальной хирургии / С.А. Шалимов, А.П. Радзиховский, Л.В, Кейсевич. - М.: Медицина, 1989.- 272 с.

ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОГОЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Павлова Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Слободская Н.С.

Актуальность. Индивидуальное здоровье определяют показатели адаптационного потенциала (АП) и метаболического возраста (МВ), отражающиемеханизмысамоорганизации и обменных процессов живой системы. Снижение способности адаптироваться к изменениям окружающей среды рассматривают как переход от здорового состояния к болезни, чтотребует проведения оздоровительных мероприятий [2].

Цель:оценить резерв здоровья студентов-медиков.

Материалы и методы исследования. В исследовании участвовали 96 студентов, 67 девушек и 29 юношей. У всех определялись рост, вес, ИМТ по формуле Кетле, систолическое и диастолическоеартериальное давление (САД и ДАД), частота пульса (ЧП), биоимпедансным методом определялся МВ,по формуле Р.М. Баевского рассчитывался АП (0,011х(ЧСС)+0,014х(СД)+0,008х(ДД)+0,014х(возраст)+ 0,009х(вес) – 0,009х(рост) – 0,27), оценка АП: до 2,1 – удовлетворительная адаптация; 2,11-3,2 – напряжение механизмов адаптации; 3,21-4,3 – неудовлетворительная адаптация (показано дополнительное медицинское обследование); более 4,3 – срыв механизмов адаптации [1].

Результаты. Средние показатели обследуемых девушек и юношей составили: возраста –20,1±0,8, 20,4±1,6 лет; ИМТ – 21,6±3,6 и 24,2±3,4кг/м²; МВ – 18,4±8,3 и 18,3±8,2 лет; АП – 2,1±0,4 и 2,3±0,4 соответственно. Нормальный ИМТ имели 66% юношей, при этом у 80% отмечалось напряжение АП, МВ выше календарного имели 10%. Юноши с избытком массы тела и ожирением составили 34%, из них напряжение АП имели 78%, а МВ выше календарного – 70%. Среди девушек сниженный ИМТ имели 18%, из них напряжение АП отмечалось у 42% и у 100% МВ ниже календарного. У девушек с нормальным ИМТ 42% имели напряже-

Репозиторий ГрГМУ

ние АП и 2% неудовлетворительный АП, у15% МВ превышал календарный. У студенток (15%) с избытком массы тела и ожирением напряжение АП отмечалось у 70%, а МВ выше календарного у 100%.

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о достаточном резерве здоровья у большинства студентов, однако, студентам с высоким МВ и неудовлетворительным АП необходимо проведение оздоровительных мероприятий, способствующихповышению уровня здоровья.

Литература

1. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина. – 1979. – 298с.

2. Вовк, В.М. Адаптация и ее взаимоотношение с преемственностью физического воспитания средней и высшей школы. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://lib.sportedu.ru/books/xxxpi/2001n2/p50-59.html.

ИЗМЕНЕНИЯ В ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНАХ МОЗГА ПОСЛЕ ОСТРОГО И ПОДОСТРОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ

Павлова Д.В., Федина Е.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., Федина Е.М.

Актуальность. Этанол и его метаболиты, как естественные компоненты обмена веществ, выступают незаменимыми участниками гомеостатических механизмов [1]. Однако алкоголь является одним из широко распространенных и социально значимых факторов неблагоприятного воздействия на организм [2].

Целью исследования явилась оценка влияния алкоголя на морфофункциональное состояние гистаминергических нейронов гипоталамуса крысы через 1 час после острого и подострого воздействия этанола.

Материалы и методы исследования.Исследование проведено на 77беспородных белых крысах-самцах массой 175±25 граммов. Острое воздействие алкоголя: однократное внутрибрюшинное введение опытным животным 20% раствора этанола в дозе 4 г/кг, декапитация спустя 1 час после введения. Подострое воздействие алкоголя: внутрибрюшинное введение 20% раствора этанола в дозе 4 г/кг/сут в течение 7 дней, декапитация через 1 час после последнего введения. В работе использованы гистологический, гистохимический, электронно-микроскопический, цитофотометрический, морфометрический и статистический методы исследования.

Результаты. После однократного введения крысам алкоголя гистаминергические нейроны становятся более сферическими и округлыми. При этом в их цитоплазме повышается активность моноаминооксидазы типа Б, лактатдегидрогеназы и кислой фосфатазы, снижается активность дегидрогеназ восстановленного НАДФ и глюкозо-6-фосфата. Наблюдаются признаки активации ядерного аппарата, гипертрофия эндоплазматической сети,

Репозиторий ГГМУ

комплекса Гольджи, лизосом, набухание митохондрий с выраженной деструкцией крист, появление миелиноподобных структур в цитоплазме. После многократного введения алкоголя характер отмеченных изменений в качественном отношении сохраняется, а степень выраженности выявленных изменений значительно увеличивается.

Выводы. Острое и подострое воздействие на организм алкоголем приводит к морфологическим и функциональным нарушениям гистаминергических нейронов мозга, а также к формированию адаптационных структурных и метаболических изменений в них, степень выраженности которых зависит от продолжительности воздействия этанола. Данные изменения направлены на восстановление и поддержание функций нейронов и выступают в качестве признаков защитных реакций организма.

Литература

1. Ostrovsky, Yu. M. Endogenous ethanol – its metabolic, behavioral and bio-medical significance / Yu. M. Ostrovsky // Alcohol. – 1986. – Vol. 3. – P. 239–247.

2. Шабанов, П. Д. Биология алкоголизма / П. Д. Шабанов, С. Ю. Калишевич. – СПб : Лань, 1998. – 272 с.

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ О СКОЛИОЗЕ

Павлусевич Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист.Трусь Е. И.

Актуальность. С каждым годом увеличивается количество детей и подростков с деформациями позвоночника. Эта проблема особенно актуальна для школьников, так как возникновение сколиоза, как правило, наблюдается в период усиленного, скачкообразного роста ребенка.

Цель:выяснить информированность школьников о сколиозе и факторах риска его возникновения.

Материал и методы. Нами проводилось анкетирование по специально разработанной анкете, состоящей из 30 вопросов. В опросе участвовало 160 респондентов (47% юноши и 53% девушки), в возрасте от 11 до 15 лет. Респондентами являлись ученики 5-8 классов школ г. Микашевичи Брестской области.

Результаты. Согласно анкетированию, 83% респондентов понимают под термином сколиоз - искривление позвоночника вправо или влево, 15% полагают, что это равнозначно обычной сутулости, 2% школьников путают понятие сколиоза и склероза. На вопрос о том, как выявить сколиоз, 44% респондентов придерживаются мнения, что выявить сколиоз можно стоя, наклонившись вперед, со свободно опущенными руками, 45% - полагают, что выявить сколиоз можно сидя, 11% - в положении лежа на боку. «Что характерно для сколиоза?», - 84% учащихся считают, что перекошенные

Репозиторий ГрГМУ

плечи; 14% полагают - перекошенный таз; а 2% респондентов - разной длины пальцы рук. Большинство респондентов (86%) считают нарушение осанки серьезной проблемой, 14% не видят в этом проблемы. Укрепление мышц спины способствует оздоровлению позвоночника, так считают 92% учащихся. Абсолютное большинство (97%) респондентов считают, что сколиоз можно лечить гимнастикой, лечебными физическими нагрузками, с помощью корсета и операции; 3% школьников считаютзаболевание неизлечимым. 94% учащихся знают, как правильно сидеть и нагружать позвоночник, соблюдают рекомендации, 6% - пренебрегают этими правилами. 89% респондентов считают, что у них нет сколиоза, 9% знают о наличии у себя сколиоза, 2% имели сколиоз и после проведенного лечения лечебной физкультурой и ношения корсета, избавились от этого заболевания.

Выводы. Большинство школьников информированы о сколиозе, факторах риска его возникновения, профилактических и лечебных мероприятиях; осознают важность сохранения правильной осанки.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ МОДЕЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Паляница В.А., Канишина Т.Н.

Винницкийнациональный медицинский университет им.Н.И.Пирогова

Научные руководители - к.м.н., доц. Шевченко В.Н., к.м.н., доц. Тереховская Е.И.

Актуальность. Сегодня одной из главных проблем в медицине является развитие сахарного диабета 2-го типа. Это вызывает необходимость поиска эффективной модели заболевания, которая бы в той или иной мере отображала бы многокомпонентность сахарного диабета 2 типа у человека. Немаловажное значение имеет снижение себестоимости экспериментальной модели.

Цель исследования: изучить структурно-функциональные изменения в основных органах-мишенях при экспериментальном дексаметазоновом сахарном диабете у крыс.

Материалы и методы исследования. Все подопытные животные были разделены на 3 группы: 1 - интактные, 2 крысы, которым моделировался сахарный диабет. Животным второй группы внутрикожно вводился дексаметазон в дозе 0,125 мг / кг массы тела в течение 14 дней для воспроизведения нарушения толерантности к глюкозе.

Результаты. Исследование липидов крови показало, что у животных с экспериментальным сахарным диабетом общий холестерол увеличивался в 1,5 раза по сравнению с животными из интактной группы. Уровень триглицеридов при моделировании сахарного диабета возрастал в 4 раза. Общие липиды возрастали при экспериментальном диабете на 57%. Исследования показали, что при экспериментальном сахарном диабете уровень глюкозы был выше на 30% по сравнению с интактной группой. Морфоло-

Репозиторий ГрГМУ

гическое исследование гистологических препаратов показало, что при экспериментальном сахарном диабете наблюдаются дистрофические изменения, связанные с нарушением углеводного обмена, тотальное увеличение соединительной ткани и стромы, уменьшение просвета сосудов, особенно мелкого калибра, очаговые кровоизлияния. Наибольшие изменения наблюдались в ткани сердца, печени, почек, легких и желудка.

Выводы. Экспериментальный дексаметазоновый диабет приводит к нарушениям углеводного и липидного обменов. Морфологические изменения характеризуются грубыми дистрофическими изменениями сердца, печени, легких, почек и слизистой желудка. Проведенные исследования свидетельствуют о присутствии в исследуемой модели основных патогенетических звеньев сахарного диабета 2-го типа, что свидетельствует о перспективности ее использования в последующих исследованиях эффективности новых лекарственных средств, направленных на коррекцию метаболического синдрома и сахарного диабета 2-го типа у человека.

ЭТИОЛОГИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ КОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Панасюк Д.Ю.[1]., Цитко Е.В.[2]

Гродненский государственный медицинский университет[1],
Гродненская областная инфекционная клиническая больница[2], Беларусь
Научный руководитель – ассистент Парфенчик И.В.

Актуальность. Ранним дифференциально-диагностическим отличием бактериальных и вирусных диарей является наличие патологических примесей в стуле, особенно крови, которая наблюдается только при бактериальных кишечных инфекциях [1].

Цель исследования: изучить этиологическую структуру геморрагических колитов у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Данные историй болезней 85 пациентов первого года жизни с геморрагическими колитами, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице в 2015-2016 гг., были подвергнуты ретроспективному сравнительно-статистическому анализу с использованием программыStatistica 6.0.

Результаты.Рутинными методами диагностики (бактериологическое исследование кала путем посева на питательные среды) этиология заболевания была подтверждена лишь у 20 пациентов (23,5% случаев).У половины из них (10 пациентов) при бактериологическом исследовании выделен St. aureus, у 5 пациентов выделены сальмонеллы, у остальных 5 – другая условно-патогенная флора (протеи, цитробактеры). Все дети, у которых выделен St. aureus, были в возрасте 1-2 месяца. При обследовании контактных стафилококк был выделен из носоглотки у членов их семей. В 100 % случаев бактериологический посев грудного молока на патогенную флору был отрицательным. Это свидетельствует о контактно-бытовом пу-

Репозиторий ГрГМУ

ти заражения детей. Сальмонеллы и другая флора были выделены у детей старше 6 месяцев, которые уже получали прикорм.У 3 детей (3,5%) была микст-инфекция. У них методом ИФА в кале выявлены антигены ротавирусов.

Выводы. При применении рутинных методов диагностики не удается расшифровать этиологию более 75% геморрагических колитов у детей первого года жизни.Среди выделенных возбудителей геморрагических колитов у детей раннего возраста на первом месте находится St. aureus. Для повышения качества диагностики острых кишечных инфекций у детей необходимо включить в протоколы обследования современные методы, например, исследование кала методом ПЦР.

Литература

1. Мазанкова Л.Н. Современная этиологическая структура и варианты течения смешанных кишечных инфекций у детей /Л.Н.Мазанкова, Н.О.Ильина //Детские инфекции. – 2007. – Т.6. –№ 2. – С. 65–68.

КЛИНИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ КОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Панасюк Д.Ю.[1], Красько Ю.П.[2]

Гродненский государственный медицинский университет[1], Гродненская областная инфекционная клиническая больница[2], Беларусь

Научный руководитель – ассистент Парфенчик И.В.

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) продолжают занимать ведущее место в инфекционной патологии детского возраста [1].

Цель исследования: изучить клинические особенностей геморрагических колитов у детей первого года жизни.

Материалы и методы. Объектом исследования были клинические, лабораторные и анамнестические данные 85 пациентов первого года жизни с геморрагическими колитами, находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в 2015-2016 годах. Данные историй болезней были подвергнуты ретроспективному сравнительно – статистическому анализу с использованием программыStatistica 6.0 для Windows.

Результаты.Средний возраст детей составил 0,42±0,3 года. По полу пациенты распределились практически поровну. Лишь 6 детей (7%) проживали в сельской местности, остальные были жителями Гродно и районных центров Гродненской области. У всех детей заболевание началось остро с повышения температуры тела и появления диареи.Рвота в начале заболевания отмечена только у 9 пациентов, что составило 10,6%. Частота рвоты составила от 1 до 4 раз. Температура тела повышалась, в среднем, до 37,92±0,94^{0}С. У 27 % детей температура тела была субфебрильной, у 30,5% повышалась до 39^{0}С, у 21,2 % выше 39^{0}С, и лишь у одного ребенка выше 40^{0}С.У 17 детей (20 %) на всем протяжении заболевания не было зафикси-

Репозиторий ГрГМУ

ровано повышения температуры тела выше нормы.Диарейный синдром у всех детей появлялся в первый день заболевания.Частота стула в среднем составила 7,65±3,32 раза в сутки. Примесь крови в стуле появлялась обычно на второй день заболевания (2,41±1,97).В биохимическом анализе крови изменений не было.У половины пациентов не зафиксировано повышения уровня лейкоцитов и СОЭ в общем анализе крови. На фоне проводимой терапии стул нормализовался примерно на восьмые сутки от момента заболевания (8,17±4,44). Средний койко-день составил 6,14±2,51.

Выводы. Особенностью геморрагических колитов у детей раннего возраста является отсутствие выраженного интоксикационного синдрома и изменений воспалительного характера в гемограмме.

Литература

1. Плоскирева, А.А. Возможна ли респираторная форма ротавирусной инфекции? / А.А.Плоскирева, А.В. Горелов // Инфекционные болезни. – 2016. – Т.14, № 3. – С.22-30.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕГМЕНТОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

Парфенюк В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – преподаватель-стажер Комягин Д.В.

Актуальность: По данным ВОЗ ежегодно от болезней сердца умирают около 17 миллионов человек, что составляет примерно 29 %всех случаев смерти. В связи с этим одним из перспективных направлений, на наш взгляд, является изучение особенностей сегментарного поражения венечных артерий.

Цель: установить особенности поражения сегментов коронарных артерий в зависимости от возраста и пола пациентов по данным коронарографий.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 52 коронарограммы пациентов отделения рентгеноэндоваскулярной хирургии УЗ «ГОККЦ». Для оценки полученных данных использовались методы морфометрии, статистический и ретроспективного анализа. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel’2007» и «Statistica 10.0».

Результаты и выводы. В ходе проведенных исследований было установлено, что чаще всего поражена стенозом ПМЖВ (у 42 пациентов из 52), данное поражение у мужчин и женщин встречалось с одинаковой частотой, чащев зрелом возрасте 2 периоде. Наиболее частым местом локализации стеноза у данной ветви является 1 сегмент (проксимальный) – 86% случаев от всех поражений данной ветви. Также довольна часто была поражена огибающая ветвь левой венечной артерии (у 34 пациентов из 52), в про-

Репозиторий ГрГМУ

центном соотношении чаще встречалась умужчин 74% против 56% у женщин.

Согласно степени стеноза, наиболее часто 1 степень стеноза наблюдалась при поражении огибающей ветви и 1 сегмента ПМЖВ. Чаще у лиц мужского пола в пожилом возрасте; 2 – при стенозировании все тех же артерий; 3 – при поражении 2 сегмента (среднего)ПМЖВ; 4 – поражении 2 сегмента правой венечной артерии, чаще встречалось у мужчин в пожилом возрасте.

При изучении отдельных артерий и их ветвей, можно утверждать, что у ЛВА чаще всего наблюдался стеноз 1 степени, у ПМЖВ – 3 степени (учитывались все 3 сегмента вместе), у диагональных ветвей – 2-3 степени, у огибающей ветви с одинаковой частой 1, 2, и 3 степени, у ПВА – с одинаковой частотой как 1, так и 3 степени, у ЗМЖВ – 2 и 4 степени.

Литература

1. Акбаров, Р.Ф. Цифровая коронарная ангиография в прогнозировании течения ишемической болезни сердца / Р.Ф. Акбаров, В.В. Коробов // Казанский мед. журнал. 2007. - № 1. - С. 52-55.

2. Александрович, В.В. О кровоснабжении различных отделов сердца /В.В. Александрович // Здравоохранение Казахстана. 1948. - № 7. -С. 21-27.

3. Гайворонский. И.В. Нормальная анатомия человека. Учебник для мед. вузов / И.В. Гайворонский. СПб: СпецЛит, 2011. - Т. 2. - С. 253-255.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЯЗЫКА ПРОГРАММИРОВАНИЯ «R» ДЛЯ ГЕНЕРАЦИИ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ТЕМЕ «КРИТЕРИИ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧИЙ В УРОВНЕ ПРИЗНАКА В НЕЗАВИСИМЫХ ВЫБОРКАХ» В РАМКАХ УЧЕБНОГО КУРСА «ОСНОВЫ СТАТИСТИКИ»

Пасюк М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Копыцкий А.В.

Актуальность. В программу курса «Основы статистики» УО ГрГМУ входит тема «Критерии выявления различий в уровне признака в независимых выборках» из раздела «Непараметрические критерии проверки статистических гипотез». Для закрепления пройденного на занятии материала и для контроля знаний и практических навыков по данной теме предусмотрен тест. Актуальным является создание большого количества тестовых заданий по данной теме, с целью исключить возможность создания студентами базы правильных ответов простым перебором всех заданий. Создать большое количество заданий и ответов к ним без помощи ЭВМ не представляется возможным, поэтому актуальным является и создание автоматизированных алгоритмов (скриптов) генерации и решения тестовых заданий.

Репозиторий ГрГМУ

Цель работы: создание скриптов генерации и решения тестовых заданий по теме «Критерии выявления различий в уровне признака в независимых выборках».

Задачи: для достижения цели исследования нами были решены следующие задачи: были выбраны язык программирования и среда создания скриптов; были написаны наборы команд (скрипты) для генерации заданий для каждого из трех описанных выше статистических критериев; были написаны наборы команд (скрипты) для решения тестовых заданий; тестовые задания и соответствующие ответы были объединены в отдельные документы.

Методы исследования.Для решения поставленных задач нами использовался язык программирования «R» [1], качестве интегрированной среды разработки – программа «RStudio».

Результаты. Были получены текстовые документы формата «*.txt», размеченные так, чтобы восприниматься средой «Moodle» (в которой проводится тестирование), как документ формата «*.gift». Это обеспечивает удобное автоматическое экспортирование фрагмента текстового документа в тестовый вопрос.

Выводы.Полученные нами скрипты могут быть использованы в учебном процессе дисциплины «Основы статистики» для генерации тестовых заданий.

Литература

1. R Core Team (2016). R: A Language and Environment for Statistical Computing / R Core Team (2016) // R Foundation for Statistical Computing [Electronic resource] – Vienna, Austria, 2016. – Mode of access: https://www.r-project.org/about.html. – Date of access: 15.05.2016

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Патонич И.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители- ассист. Смирнова Г.Д., к.м.н., доц. Сивакова С.П.

Актуальность. Приоритетные задачи национальной политики направлены на охрану материнства и детства и сохранение репродуктивного здоровья нации. [1].

Цель – изучение отношения молодежи к факторам, влияющим на репродуктивное здоровье (далее РЗ) и репродуктивное поведение (далее РП).

Материал и методы исследования. Социолого-диагностическое исследование 536 студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет».

Результаты и их обсуждение. Актуальность самой проблемы отношения к факторам, влияющим на РЗ и РП среди молодежи очень высо-

Репозиторий ГрГМУ

кая – 89,5%. Большинство молодых людей (57,9%) не видят разницы между понятиями РЗ и РП. Основными факторами, формирующими РП, считают здоровье родителей - 56,1%, роль семьи признают - 48,8%, влияние вредных привычек - 46,3%, неблагоприятных условий жизни, труда - 45,1%. Менее значимыми оказались такие факторы как аборты - 24,4%, питание кормящих матерей, беременных женщин - 24,4%, экологические факторы - 20,7% и религиозные убеждения-18,3%.

На современную демографическую ситуацию в наибольшей степени влияют: материальное положение (79,3%) и состояние их здоровья (43,9%).

При получении информации о РЗ и РП респонденты руководствуются советами медработников (76,8%), интернета (15,9%), СМИ (3,8%) и помощью друзей (2,4%). Важную роль все респонденты отводят медицинским работникам, которые проводят санитарно-просветительную работу.

Выводы. Полученные данные указывают, с одной стороны,на определенные нравственные изменения в отношении к факторам, влияющим на РЗ и РП, а с другой, о недостаточной осведомленности молодежи о сохранении РЗ и методах контрацепции. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости непрерывного валеолого-гигиенического образования.

Литература

1.Жарко В.И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2012 году и основные направления деятельности на 2013 год. / Жарко В. И. //Вопросы организации и информатизации здравоохранения, – 2014. - № 1. – [с. 4-16].

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФОРМАТИКА В МЕДИЦИНЕ»

Пашко А.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность.На современном этапе подготовки студентов особо значимыми становятся такие умения, как поиск актуальной информации, преобразование ее в знания, рациональное пользование этими знаниями. Обучающиеся должны уметь работать с информацией в области здравоохранения, понимать необходимость информации для пациентов, использовать принцип информированного согласия, применять эффективные методы и критерии оценки информационных ресурсов по здравоохранению.

Цель. Информационная подготовка студентов-медиков представляет собой способность, готовность и умение владеть различными источниками информации. Информационное образование способствует эффективному интеллектуальному развитию студентов, формированию у них системного мышления, а сегодня основной задачей высшей школы является подготовка специалистов с мышлением, основанным на применении широкого кру-

Репозиторий ГрГМУ

га современных прикладных методов и соответствующих этим методам программ.

Материалы и методы исследования. Дисциплина «Информатика в медицине» направлена на развитие информационной подготовки студентов. На кафедре медицинской и биологической физики Гродненского государственного медицинского университета разработаны комплексы средств, обеспечивающих информационную подготовку студентов (электронные учебники по информатике, лабораторные практикумы, электронные базы данных, web платформы, мультимедийные файлы и др.) [1].Медицинская деятельность предполагает аналитическую работу со значительными объемами и потоками научной, учебной и технологической медицинской информации.

Результаты. Таким образом, информационная подготовка студентов медицинского университета должна быть связана не только с формированием информационных навыков в области информатики, но главным образом - с формированием способности и готовности применять информационные технологии в профессиональной медицинской деятельности. Подготовка студентов к использованию информационных технологий в практической работе должна определяться видами деятельности, соответствующими присваиваемой квалификации будущих специалистов.

Выводы. Это мотивирует студентов к изучению информатики как учебного предмета, интегрированного в профессиональную деятельность, и обеспечивает подготовку конкурентоспособных, информационно подготовленных медицинских работников.

Литература

1. Учебная программа для специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-диагностическое дело» по дисциплине «Информатика в медицине». Регистрационный № УД – 86/р. Гродно: ГрМУ, 2013. – 17 с.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА ПОСЛЕ ГОДА ЖИЗНИ

Пестерняк Ю.А., Пивоварчик Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Пальцева А.И.

Актуальность проблема синдрома Дауна (СД) обусловлена широкой распространенностью, задержкой психомоторного развития, высокой частотой врожденных пороков развития, низкой социальной адаптацией в обществе.

Цель исследования: комплекснаяоценка физического развития и состояния здоровья детей с синдромом Дауна в разные возрастные периоды.

Материалы и методы.Материалом для данной работы послужили результаты комплексного проспективного клинического и инструменталь-

Репозиторий ГрГМУ

ного обследования физического развития и состояния здоровья 89 детей с синдромом Дауна в возрасте от года до 18 лет, родившихся в перинатальном центре г.Гродно.

Результаты. У 21,3% детей при рождении матери были старше 35 лет. Среди детей с СД преобладали мальчики – 63,1%, девочек – 36,9%. У детей с СД примерно в 3 раза чаще выявлялся отягощенный генеалогический, биологический и социально-средовый анамнез. Наши исследования показали, что дети с СД имеют сниженные темпы роста с наиболее низкими показателями в младенчестве и юности. В среднем конечный рост женщин с СД 145 см, а мужчин – 157 см. У детей с СД после первого года жизни отмечается преобладание веса над ростом, а избыточная масса тела и склонность к перееданию – частая проблема взрослых с этим синдромом. Врожденные пороки развития выявлены у 54,7% детей. Среди них преобладают врожденные пороки сердца – 45,51% детей, в структуре ВПС наиболее часто встречается ДМЖП и общий открытый антриовентрикулярный канал (24,0%). Врожденные аномалии ЖКТ обнаружены у 4,9%, из них 48% составляет атрезия двенадцатиперстной кишки, 16% – атрезия ануса, 8% – болезнь Гиршпрунга. Аномалии почек выявлены в 20,6 % случаев. Среди врожденной патологии опорно-двигательного аппарата (36,9%) преобладала дисплазия тазобедренных суставов (3,7%) детей с СД, врожденная косолапость – 1,6%, кривошея – 1,56%. Частота ассоциированных с СД заболеваний: патология щитовидной железы – 50%, клинические проявления апноэ во сне – 34,8%, снижение слуха – 5,25%. Задержка психомоторного и речевого развития характерна для всех детей с СД. Оценка фенотипических данных показала, что наиболее часто встречаемыми признаками были: монголоидный разрез глаз (92,8%), эпикант (94,6%), короткая толстая шея (58%), типичное плоское лицо (62%), макроглоссия (48%), короткий нос (44%), плоская переносица (83%), поперечная 4-пальцевая ладонная складка (73%).

Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует об ухудшении состояния здоровья детей с СД в виде нарушения физического и нервно-психического развития, требующее ранней коррекции.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА

Петренко Т. С., Равданович А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Корнелюк Д.Г.

Актуальность. Роль дефицита магния в развитии артериальной гипертензии и ее осложнений не вызывает сомнений. Известно, что магний влияет на сосудистое ремоделирование, регулирует высвобождение катехоламинов и активность ренин-ангиотензиновой системы, принимает непосредственное участие в регуляции тонуса сосудов, являясь природным

Репозиторий ГрГМУ

антагонистом кальция [1]. Исходя из этого можно предположить более выраженные проявления при гипертензивном кризе у пациентов с предполагаемым дефицитом магния.

Цель работы – оценить влияние дефицита магния на выраженность гипертензивного криза у пациентов артериальной гипертензией.

Материал и методы. Нами обследовано 18 пациентов, страдающих артериальной гипертензией 2-3 степени в возрасте 50 (47; 59) лет, из них 10 женщин, 8 мужчин, находившихся на стационарном лечении с гипертензивным кризом в УЗ «Городская клиническая больница №2 г. Гродно». Стаж артериальной гипертензии 10 (4;12) лет. Всем пациентам при поступлении на момент криза было измерено артериальное давление. Дефицит магния определялся на основании стандартного опросника, включающего 10 вопросов, основанных на наиболее частых проявлениях гипомагниемии и причинах, к ней приводящих. За каждый ответ «Да» начислялся 1 балл, при сумме баллов 5 и выше предполагался дефицит магния. С учетом результатов теста выделено 2 группы исследования: группа 1 – пациенты с дефицитом магния (n=12), группа 2 – пациенты без дефицита магния (n=6). Полученные результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики. За достоверный принимался уровень статистической значимости $p<0,05$. Данные в работе представлены в виде медианы и 25-го и 75-го квартилей (Me (25%; 75%)).

Результаты. При сравнении уровней артериального давления в момент гипертензивного криза у пациентов с гипомагниемией установлены достоверно более высокие значения систолического артериального давления по сравнению с группой пациентов без дефицита магния (227,5 (205; 250) и 200 (180; 210) мм рт. ст. соответственно, $p<0,05$). Также установлена положительная умеренная корреляция значения результатов теста с уровнем систолического артериального давления во время криза ($r=0,52$, $p<0,05$).

Выводы: У пациентов с артериальной гипертензией дефицит магния ассоциируется с более высоким уровнем систолического давления в момент гипертензивного криза, что грозит более высоким риском осложнений и требует своевременных контроля и коррекции.

Литература

1. Недогода, С.В. Роль препаратов магния в ведении пациентов терапевтического профиля // С.В. Недогода / Лечащий врач. – 2009. – №6. – С. 16–19.

Репозиторий ГрГМУ

ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ НАПОЛНЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Петрошук А.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Спасюк Т.И.

Актуальность.В современном мире человек погружен в омут повседневных забот и тревог. Многие люди сталкиваются с ощущением пустоты, отсутствием определенного смысла в жизни.

Экзистенция по А. Лэнгле – это осознанная жизнь, а значит, студент с высокими её показателями осознанно учиться, учёба - его осознанный жизненный выбор.

Цель: изучить степень экзистенциальной наполненности личности студентов-медиков.

Материалы и методы исследования. Студентам-медикам второго курса (28 человек) было предложено ответить на вопросы методики «Шкала экзистенции»[2].

Результаты. Нами выявлено, что 10 человек(36%) имеют низкий результат по данной методике, 17 человек(61%) - средний результат, 1 человек(3%) – высокий результат. Для сравнения у педагогов были получены следующие результаты: 67% имеют средний результат, 33% имеют низкий результат [1].

Наличие среднего результата по «шкале экзистенции» у испытуемого говорит об адекватности отношения к своей жизни. Низкий показатель – это слишком низкие требования, предъявляемые человеком к своей жизни, а слишком высокий показатель – это слишком высокие требования, предъявляемые к себе и окружающим, следствие того, что человек чувствует себя ранимым, в итоге он не может в полной мере наслаждаться жизнью, её мелочами и моментами. Наименее выражена шкала самодистанцирования, наиболее выражена шкала самотрансценденции.

Выводы. Студенты-медики адекватно относятся к своей жизни, осознанно учатся в медицинском вузе, ставят перед собой достижимые цели.

Студенты-медики не умеют взглянуть на себя и на ситуацию с некоторой дистанции, вместе с тем, они эмоциональны, и легко вовлекаются в различные жизненные ситуации, проживают их во всем разнообразии эмоций и чувств.

Литература

1. Корпоративный портал [Электронный ресурс] / Зарипова, Т.В. / Экзистенциальная наполненность личности интерналов и экстерналов / Т.В. Зарипова // Омский государственный педагогический университет, г. Омск – Режим доступа: http://portal.tpu.ru/portal/page/portal/www – Дата доступа: 13.01.2017.

Репозиторий ГрГМУ

2. Майнина, И. Н. Стандартизация методики «Шкала экзистенции» А. Лэнгле, К. Орглер / И. Н. Майнина // Психологический журнал. – 2010. – №1. – С. 87–99.

СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА У ДЕТЕЙ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Писаренко Ю.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - доцент, к.м.н. Алещик И.Ч.

Актуальность. Нейросенсорная тугоухость – распространенное заболевание. Среди новорожденных и детей раннего возраста встречается у (1%), у взрослых людей - до 3,5%. По данным российских ученых нарушение слуха выявляется у 33% детей в возрасте 2,5 – 3 года у 21% детей - от 1 года до 2,5 лет, у 4% детей – до 1 года. В то же время в отечественной литературе отсутствуют работы по исследованию зависимости функционального состояния внутреннего уха от анатомического строения улитки при развитии нейросенсорной тугоухости.

Цель:изучить взаимосвязь функционального состояния внутреннего уха и анатомического строения улитки (сечение ее завитка) у детей различного возраста (от 1 до 12 лет) с тяжелой степенью тугоухости и глухотой.

Материалы и методы исследования. В исследование включены случаи нейросенсорной тугоухости среди пациентов гнойного оториноларингологического отделения для детей Гродненской областной клинической больницы, которым была проведена кохлеарная имплантация. Изучена медицинская документация 21 пациента (результаты исследований ASSR и МСКТ внутреннего уха). Изучалась острота слуха и диаметр сечения завитка улитки.

Результаты. Изучены результаты МСКТ улитки у пациентов, квалифицированных для кохлеарной имплантации. Среднее сечение завитка улитки составило справа 1,61±0,30 мм; слева - 1,64±0,27 мм. Достоверной разницы между сторонами не обнаружено (p> 0,05).Порог восприятия звуков 90 дБ выявлен у 2 (9,5%) пациента, 100 дБ – у 9 (42,9%), 110 дБ - у 8 (38%), 120 дБ и более - у 2(9,5%). Диаметр сечения завитка улитки отличался при различном уровне повышения порога восприятия звуков: при уровне 90 дБ диаметр правой и левой улиток 1,8 мм; 100 дБ - правой 1,44±0,33 мм, левой 1,67±0,28 мм; 110 дБ – правой 1,61±0,14 мм, левой - 1,63 ± 0,18 мм; 120 дБ - 1,5±0,2 мм. Достоверной разницы не выявлено (p> 0,05). Отмечается увеличение диаметра сечения завитка правой улитки по сравнению с возрастной категорией от 1 до 2,5 лет, однако оно оказалось недостоверным.

Выводы. 1. Пороги восприятия звуков не имеют достоверной разницы от диаметра сечения завитков улитки. 2. Диаметр сечения завитка

Репозиторий ГрГМУ

улитки определяется не возрастными рамками, аиндивидуален для каждого человека. 3. Для определения противопоказаний для кохлеоимлантации слуха необходимо исследование МСКТ улитки.

Литература

[www.neurelec.com]

ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Пляхина С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Лемешевская З.П.

Актуальность. За последние десятилетия вырос уровень заболеваемости со стороны желудочно-кишечного тракта среди населения Республики Беларусь. Как известно, здоровье закладывается в детстве и если родители закладывают (программируют) неправильный подход к питанию с детства, «испорченные принципы» используются всю жизнь [1]. Нерациональное питание приводит к различным расстройствам, например дискинезии желчевыводящих путей, ожирению, а в дальнейшем и болезням [2].

Цель и задачи исследования: изучить основные принципы питания на примере студентов медицинского вуза.

Методы и материалы исследования. Разработан анонимный опросник, учитывающий особенности питания и вкусовые предпочтения студентов с учетом возраста, пола испытуемых. Опросник включает 25 вопросов. За 2016 г. проведен анализ результатов анкетирования 80 студентов. Из них 53 женщины и 27 мужчин. Возраст составил – 18 (16:19).Проанализированы ответы студентов о кратности питания, количестве и качестве продуктов, проведен анализ с помощью непараметрических методов статистики.

Результаты исследований.Рост опрашиваемых был 170 (165:177) см, масса тела – 62 (55:70) кг. Кратность приема пищи, по данным опросника, составила 3 раза за день, но был один студент с однократным приемом и один с 7-ми кратным приемом пищи. Оказалось, что завтракает только 60% студентов и лишь 11% из них имеют второй завтрак. 100 % опрошенных принимают пищу на ночь. 57% ответили, что редко едят овощи, 48% что не едят фрукты. 25 из 80-ти человек не пьют воду перед едой. Только 10 человек не едят сладкое. Только 1 опрошенный не ест суп, а большинство съедают суп в объеме 300 (255:500) мл. Большинство студентов в чай или кофе добавляют сахар в количестве 2 (1:4) ложки. 56% опрошенных употребляют в пищу обезжиренные молочные продукты.

Выводы. При анализе ответов опросника получается, что студенты не знают принципов питания. Только 2 студента из 80-ти придерживаются принципов рационального питания. Более половины студентов заменяют

Репозиторий ГрГМУ

прием пищи объемом съеденного супа, не съедая после него на второе ничего и т.д.

Литература

1. Похлёбкин, В.В. Принципы рационального питания детей дошкольного возраста. / В.В. Похлёбкин // Журн. Пралеска. — 2016 — № 2. — С. 12-21.

2. McNally, M.A. Biliary events and an increased risk of new onset irritable bowel syndrome: a population-based cohort study / M.A. McNally, G.R. Locke // Aliment Pharmacol. Ther. — 2008. — Vol. 28, № 3. — P. 334-343.

БЕРЕМЕННОСТЬИОСТРЫЙАППЕНДИЦИТ: ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА

Погудо А.С., Чернецкая Ю.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Савоневич Е.Л.

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) является наиболее частым хирургическим заболеванием во время беременности. Частота ОА при беременности по данным литературы составляет от 1:500 до 1:2000. Известно, что клиническая картина ОА зависит от срока беременности и выраженности патологического процесса в червеобразном отростке. Догоспитальная диагностика ОА у беременных затруднена, госпитализация таких пациенток в непрофильные отделения может приводить к запоздалой диагностике и операции. Совершенствование методов диагностики и тактики лечения ОА у беременных является актуальным как для акушеров-гинекологов, так и для хирургов.

Цель: изучить особенности диагностики и тактики ведения беременных с ОА.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 46 беременных, госпитализированных с диагнозом «Острый аппендицит» в хирургические отделения УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» в 2014-2016гг.

Результаты. Установлено, что только у 21 (46%) пациенток диагноз ОА был подтвержден. Это свидетельствует о высоком уровне гипердиагностики, что связано со значительной трудностью и боязнью врачей пропустить острую хирургическую патологию у беременной. Наиболее часто ОА развивался в первом триместре беременности (64,3%). В III триместре беременности ОА имел место у 4 женщин (8,4%). Клинические проявления ОА у беременных не отличались от симптомов вне беременности только в I триместре, наблюдались боли, болезненность при пальпации в правой подвздошной области, тошнота, рвота, повышение температуры тела и лейкоцитоз. В III триместре беременности, как клинические проявления, так и изменения в лабораторных показателях крови были стертыми. Только у 6 беременных клиническая картина не вызывала сомнений, в связи с

Репозиторий ГрГМУ

чем им была выполнена типичная аппендэктомия в первые 2 часа от момента госпитализации стационар. 38 беременным с подозрением на ОА было проведено УЗИ аппендикулярного отростка и органов брюшной полости. Точность УЗИ в дифференциальной диагностике ОА составила около 90%. Лапароскопическим доступом аппендикс был удален в 27% случаев.

Выводы.Вариабельность клинической картины ОА и трудности исследования правых отделов живота у беременных не позволяют установить или исключить этот диагноз без динамического наблюдения в стационаре в большинстве случаев. Рациональная хирургическая тактика минимизирует осложнения.

СОПУТСТВУЮЩАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОК С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Подлозная Д.В., Пашковец Н.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преп. Янковская А.Г.

Актуальность. У пациентов с шизофренией повышен риск заболевания сопутствующей соматической патологией как в связи с приемомантипсихотической терапии, так и с меньшим вниманием к своему здоровью в связи с мотивационно-волевым снижением**.**

Цель исследования: проанализировать сопутствующую соматическую патологию у пациенток с шизофренией.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 47 историй болезней пациенток находившихся на стационарном лечении в женском отделении УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология» в период с 3 апреля по 29 мая 2016 года.

Результаты. При анализе историй болезни женщин с шизофренией была выявлена следующая соматическая патология:

- 22 (47,3%) случаев ИБС: диффузный кардиосклероз, атеросклероз аорты и коронарных артерий; стабильная стенокардия напряжения (возраст пациенток 46-75 лет);
- 8(17%) случаев артериальной гипертензии (возраст - 46-75 лет);
- 5(11%) случаев хронического бронхита у пациенток 38-66 лет;
- 4 (8,5%) случая анемии легкой и средней степени тяжести (35-57 лет);
- 4(8,5%) случая дисметаболической неспецифической кардиомиопатии (35-50 лет);
- 4(8,5) случая хронического пиелонефрита (53-75 лет);
- 3 (6,4%) сахарный диабет 2 типа (50-60 лет);
- 3(6,4%) случая фибромиомы матки (44-58 лет);
- 2 (4,3%) случая мочекаменной болезни почек (32 и 63 года).
- 2(4,3%) случая хронического цистита (53 и 57 лет).

Репозиторий ГрГМУ

А также единичные случаи эрозии шейки матки, кольпита, аднексита, хронического гастрита, нефроптоза, эмфизема легких, желчекаменной болезни. 8 (17%) случаев пациенток без соматической патологии возрастной диапазон 19-64года.

Выводы. В структуре сопутствующей соматической патологии в обследованной группе пациенток, как и в общей популяции, лидирующее место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы. А также важное значение имеет патология мочеполовой сферы. В связи с этим необходим тщательный рациональный подбор фармакотерапии у пациенток с шизофренией как со стороны психиатров , так и врачей терапевтического профиля.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РУССКИХ, АНГЛИЙСКИХ, НЕМЕЦКИХ ПОСЛОВИЦ

Политыко Д.
Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преподаватель Мишонкова Н.А.

Замшелый мрамор царственных могил
Исчезнет раньше этих веских слов.
Шекспир (1564-1616)

Человеквсегда стремился овладеть словом, постичь законы языка и культуры речи, обогатить свою речь, сделать её более выразительной.

Замечено, что мудрость и дух народа проявляются в его пословицах, а знание пословиц того или иного народа способствует не только лучшему знанию языка, но и лучшему пониманию образа мыслей и характера народа. Сравнение пословиц разных народов говорит о том, как много общего имеют эти народы, что способствует их лучшему взаимопониманию и сближению. В пословицах отражен богатый исторический опыт народа. Использование пословиц придает речи своеобразие и особую выразительность.

Цель работы – сравнительный анализ пословиц трех языков. Гипотеза — существуют ли в английском, немецком и русском языках пословицы имеющие эквиваленты в трёх языках и пословицы, существующие только в нескольких языках. Цель нашего проекта заключается в том, чтобы найти связь между английскими, немецкими и русскими пословицами.

Задачи проекта:

1. Самостоятельное приобретение новых знаний;
2. Развивать умение формулировать мысль на английском и немецком языках, грамматически правильно оформлять её;
3. Приобщение к полезной деятельности.

Актуальность проекта состоит в расширении познавательных интересов к стране изучаемого языка. Проект имеет значимость в данное время

Репозиторий ГрГМУ

в том, что наша страна постоянно расширяет дружественные, экономические связи с городами Германии, Великобритании, и отсюда вытекает необходимость в познании этих стран, что воспитывает познание и уважение истории, культуры стран изучаемого языка.

Проблемы проекта: Проект направлен на сбор информации о пословицах немецкого, английского и русского языков с целью анализа, обобщения; нацелен на расширение языковых знаний; мотивация к работе основывалась на интересе к данной теме, возможности больше узнать о сходствах и различиях языков.

СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ

Попко И.А., Пивоварчик Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель –доцент, к.м.н. В.М.Шейбак

Актуальность. Спаечная кишечная непроходимость (СКН) является распространенным заболеванием в детской абдоминальной хирургии и, как правило, сопровождается экстренным хирургическим вмешательством. С внедрением лапароскопических методик СКН встречается реже.

Цель: выявить особенности течения спаечной кишечной непроходимости у детей.

Материал и методы исследования: проанализированы истории болезни 30 детей, поступивших в ГОДКБ с СКН в 2012-2015 гг.

Результаты. 60% составили мальчики, 40% – девочки. У 100% детей в анамнезе имелись хирургическое вмешательство в брюшной полости. В 60% случаев в больницу обращались в течение первых суток от начала заболевания, в 13% - в течение 2 суток, в остальных случаях в срок от 3 до 14 суток. В 77% случаев состояние при поступлении было средней тяжести, в 3 случаяхтяжёлой, в 4 – удовлетворительное. 24 пациентам выполнено рентгенологическое обследование, в 10 случаях выявлены признаки кишечной непроходимости.

13 детей оперированы (43%). У 12 выполнялся лапароскопический адгезиолизис. В 1 случае лапаротомия. В среднем оперативное вмешательство осуществлялось спустя 12 часов с момента поступления ребёнка в стационар. Самый длительный период составлял 3,5 суток, самое скорое вмешательство было произведено через 2,5 часа с момента поступления в стационар.

50% были выписаны свыздоровлением, 47% – с улучшением.

Выводы:

1. Лапароскопический адгезиолизис является основным методом лечения СКН.
2. СКН подтверждается рентгенологически у 42% пациентов.
3. Большинство пациентов поступило в состоянии средней степени тяжести.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Дьяконова Е.Ю., Поддубный И.В., Бекин А.С. Спаечная кишечная непроходимость, как одна из причин неотложных состояний у детей. // Педиатрическая фармакология, 2015, № 12.

МОРФОЛОГИЯ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НЕВУСОВ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Попко Д.В., Юш М.С., Шиман О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Проблема предопухолевой и злокачественной патологии кожи является одним из приоритетных направлений для научного исследования. Повышенное внимание врачей к невусам объясняется поздней диагностикой и плохим прогнозом развивающейся на их фоне меланомы. В 70% всех клинических зарегистрированных случаев, меланомы возникают из меланоцитарных невусов и составляют 3% в общей структуре злокачественных новообразований. По данным Всемирной организации здравоохранения за последние несколько десятилетий количество случаев заболеваний меланомой кожи увеличилось в 3 раза. Распространённость меланомы в Беларуси вызывает тревогу, так как в 2005 г.оду такой диагноз поставили 534 пациентам, а в 2013 г. – 784. В связи с неудовлетворительными результатами лечения меланомы, поиск путей для организации улучшения ранней диагностики и первичной профилактики являются актуальными и сводятся к лечению в первую очередь невусов.

Цель: Дать морфологическую характеристику меланоцитарным невусам по данным операционного материала.

Методы и материалы исследования. Материалом исследования явились данные гистологических заключений за 2015 год из архива ГПО №1 УЗ «Гродненское областное патологоанатомическое бюро.

Результаты исследования. Было проанализировано 498 направлений на гистологическое исследование с выставленным клиническим диагнозом невус. При этом, в гистологических заключениях диагноз был подтвержден в 479 случаях (96,2%). В 19 (5,8%) были выставлены следующие заключения: папиллома, базалиома, фиброма, фиброаденома, себорейный кератоз, гемангиома и эпидермальная киста. Количество человек с диагнозом «невус» составило 335. Из них в 98 случаях встречалась не единичная, а множественная локализация данной патологии. Соотношение мужчин и женщин составило 1:3 (мужчин – 83, женщин – 252). Возраст колебался от 15 до 85 лет (средний возраст составил 39 лет). Макроскопически невусы были представлены узловатыми, папилломатозными образованиями, в некоторых случаях в виде пятна на коже. Цвет новообразования варьировал от светло-серого до темно-коричневого. Гистологически самой многочисленной группой были пограничные пигментные невусы – 262 (54,7%) случая, сложные пигментные встречались – в 103 (21,5%) наблюдениях, внут-

Репозиторий ГрГМУ

ридермальные – в 111(23,2%), голубой пигментный – в 1, а также в 2 случаях было выставлен– диспластический пигментный невус. Явления пролиферации отмечались в 3 случаях. В ряде наблюдений были выявлены воспаление и изъязвления новообразования.

Вывод. Согласно анализу гистологических заключений, данноеновообразование в 3 раза чаще встречалось у женщин, чем у мужчин. Пограничный пигментный невус составил преимущественное большинство. В ряде случаев наблюдалась множественная локализация данного новообразования.

КРАНИОСПИНАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Попко И.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бердовская А.Н.

Актуальность. Краниоспинальные опухоли – новообразования, прорастающие сквозь большое затылочное отверстие и расположенные одновременно в каудальных отделах головного мозга и верхних спинальных сегментах. Клинически проявляются расстройством ликвороциркуляции, очаговыми симптомами поражения структур задней черепной ямки и спинальной симптоматикой. Диагностируются краниоспинальные опухоли по клинической картине и ее развитию, данным магниторезонансной (МРТ) или компьютерной томографии (КТ) краниоспинальной области, результатам интраоперационной биопсии.

Клинический случай. Девочка К., 2013 года рождения, поступила в неврологическое отделение детской областной больницы с жалобами на вялость, сонливость, рвоту. В течение полугода родители отмечали особенности поведения ребенка: стала капризна, раздражительна, сонлива днем, плохо спала ночью.

Объективно: психоречевое развитие ребенка удовлетворительное. Со стороны черепных нервов – крупноразмашистый нистагм в отведении глазных яблок кнаружи. Мышечный тонус, сила в конечностях достаточные. Сухожильные рефлексы симметричны, живые. Патологических стопных знаков нет. Менингиальных симптомов нет. Походка с элементами атаксии. Координация не нарушена.

При лабораторном обследовании в общем анализе крови выявлен умеренный лейкоцитоз $17{,}2 \times 10^9$/л. Повышен уровень ацетона в моче. Эхоэнцефалография без патологии. Электроэнцефалограмма – снижение α-ритма над правыми полушариями. УЗИ внутренних органов без патологии. Осмотрена окулистом: отек диска зрительных нервов обоих глаз. Выполнена КТ, где обнаружен объемный процесс в области задней черепной ямки. Вторичная окклюзионная внутренняя гидроцефалия. Для определения дальнейшей тактики лечения переведена в детское

Репозиторий ГрГМУ

нейрохирургическое отделение РНПЦ «Неврология и нейрохирургия».

В нейрохирургическом отделении проведено оперативное лечение. Окончательный диагноз: гигантская краниоспинальная опухоль (эпендимома GII) 4-го желудочка и правого мосто-мозжечкового угла с врастанием в ствол головного мозга.

Заключение. Интерес описываемого случая в том, что отсутствовала типичная клиническая картина, характерная для данного вида опухолей. Клиника проявилась в большей мере расстройствами поведения. Выполненные дополнительные исследования (электроэнцефалограмма, осмотр глазного дна), позволили направить ребенка на КТ и выставить окончательный диагноз.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ СПЕКТРОВ ПОГЛОЩЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПАРОВ ЙОДА

Поплавский Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.п.н., доцент Хильманович В.Н.

Актуальность. Спектральный анализ на сегодняшний день нашел применение широкое применение в медицине. Его используют для определения инородных веществ в организме человека, диагностирования, в том числе и онкологических заболеваний на ранней стадии их развития. Наличие или отсутствие многих заболеваний можно определить по спектральному анализу крови. Чаще это болезни органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы. Количество заболеваний, которое определяет спектральный анализ крови, постепенно увеличивается. Этот метод дает самую высокую точность при выявлении биохимических изменений в крови, в случае сбоя в работе какого-либо органа человека. Поэтому будущему врачу умение работать с молекулярными спектрами является весьма важной и актуальной задачей.

Цель работы: изучить структуру молекулярного спектра поглощения йода, измерить положение полос молекул йода и рассчитать параметры молекулы.

Методы исследования. Основным методом исследования является спектральный анализ, осуществляемый с помощью спектрального прибора – монохроматора. Для получения спектра поглощения йода сквозь пары йода пропускают пучок света от лампы накаливания. Пары возникают при нагревании кристаллического йода в специальной кювете. Длина волны излучения, попадающего в центр поля зрения окуляра, определяется в нанометрах по цифровому механическому счетчику. Для расчетов параметров молекулы йода использовались формулы квантовой механики и атомной физики.

Результаты. В результате проведенного исследования получены полосы поглощения йода, измерены длины волн центров полос поглощения.

Репозиторий ГрГМУ

Всего измерено положение десяти полос поглощения по заданным значениям колебательных чисел. Вычислены следующие параметры молекулы: энергия диссоциации молекулы йода в основном электронном состоянии, энергия диссоциации молекулы йода в возбужденном электронном состоянии, энергия колебаний молекулы и постоянная ангармоничности молекулы в первом возбужденном состоянии.

Выводы. Полученные спектры поглощения позволяют понять структуру схемы энергетических уровней молекулы. Рассчитанные параметры дают представление о процессах, происходящих в веществе на молекулярном и субмолекулярном уровнях.

Литература

1. Ельяшевич, М.А. Атомная и молекулярная спектроскопия. / М.А. Ельяшевич − М.: Эдиториал УРСС, 2001. − 896 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Потапович А.С., Маркевич Т.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Чтобы окружающая нас среда стала средой обитания человека, его организму необходимы совершенные физиологические механизмы устойчивости к ним – это непременное условие существования [1, с. 67]. Эксперты в области медицинской метрологии, изучающие связь между погодой и человеческим организмом, убеждены, что многие из нас унаследовали от далеких предков защитный рефлекс, благодаря которому люди в древности узнавали о предстоящих изменениях погоды. Людей, чувствующих погоду, называли «живыми барометрами», «буревестниками». Даже возник специальный термин - «метеочувствительность» [2, с. 58].

Методы исследования: использовалось анонимное анкетирование среди молодежи г. Гродно, с применением разработанной анкеты, состоящей из 9 вопросов. В данном анонимном тестировании приняли участие респонденты в возрасте 17-26 лет.

Результаты и их обсуждение: Всего в анкетировании приняли участие 492 респондента. 247 (50, 2%) из них составили респонденты мужского пола и 245 (49,8%) - женского пола соответственно. На изменение атмосферного давления реагирует лишь 38,2% опрошенных, на изменение температуры – 35,2%, на изменение влажности – 26,9%. Клинически метеочувствительность у респондентов выражена следующей симптоматикой: головная боль наблюдается у 33,5%, тошнота – 3,6%, рвота – 1,1%, снижение работоспособности – 44,6%, другие симптомы (не перечисленные в анкете) составили 17,1%. Вредные привычки, как правило, у большинства респондентов отсутствуют: курение отсутствует у 82,7%, не употребляют алкоголь – 77,8% , не используют курительные смеси – 98%. Длительность

Репозиторий ГрГМУ

пребывания на свежем воздухе у 74,3% составила более 7 часов в день, 25,7% составили респонденты, которые пребывают на свежем воздухе менее 7 часов в сутки.

Вывод. Таким образом, следует, что у молодых людей, проживающих в г. Гродно в возрасте от 17 до 26 лет, метеочувствительность выражена слабо. Скорее всего, это связано с тем, что в данном возрасте хронизация заболеваний еще полностью не наступила и больше времени молодые люди проводят на свежем воздухе, занимаются спортом, что в свою очередь подтверждено данными полученными в результате анкетирования.

Литература

1. Моисеева Н.И., Любицкий Р.Е. Воздействие гелиофизических факторов на организм человека. Л.: Наука, 1989. – С.67-68.

2. Радиационная и экологическая медицина. Лабораторный практикум: учеб. Пособие для студентов учреждения высшего образования по медицинским специальностям / А.Н. Стожаров [и др]; под ред. А.Н. Стожарова. – Минск: ИВЦ Минфина, 2012. – 184 с.

«УНИЧТОЖЕНИЕ ЛИЧНОСТИ В ЛАГЕРЯХ СМЕРТИ»

Прокопова А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – к.и.н., ст. препод. Чернякевич И.С.

Актуальность. Актуальность темы исследования определяется тем, что концлагеря фашистской Германии – явление уникальное и по своим масштабам и по своей жестокости. Речь пойдет о том, как эта мучительная лагерная повседневность отражалась на душевном состоянии обычного заключенного.

Цели и задачи. На основании исследования поведения людей в концентрационных лагерях показать разрушительную силу экстремальных условий страха и террора в отношении личности.

Методы. В работе использован метод исторической ретроспекции, анализ воспоминаний.

Результаты. В концлагере в жесточайших условиях происходила полная переработка человека; система нумерации вместо имен, постоянные унижения и побои постепенно приводили к обесцениванию личности. Всереакции заключенных можно разбить на три фазы: 1. Шок поступления. 2. Типичные изменения характера при длительном пребывании в лагере. 3. Освобождение. Первое, что испытывает человек, это шок «прибытия», который сменяется так называемым «бредом помилования» [1, с.13]. Человеком овладевают мысли, что именно его и его близких должны оставить в живых. Скоро они узнавали, что их близкие уже мертвы. Теперь им предстояла борьба за собственное выживание, и именно в этот момент рушатся иллюзии и первая фаза сменяется второй. Реальность сужается, все чувства, действия заключенного начинают концентрироваться вокруг одной за-

Репозиторий ГрГМУ

дачи: выжить. Вместе с тем отмирают все «непрактичные» переживания. Все то, что не помогает выжить здесь и сейчас, полностью обесценивается. Даже когда над концлагерями начали один за другим водружаться белые флаги, никакой радости заключенные не испытывали. Так часто они думали об обманчивой свободе, что она утратила для них реальные очертания. Люди разучились радоваться. Оказывается, этому еще предстояло учиться.

Выводы. Через жизнь узника концлагеря проходит разлом, этот разлом – это годы нечеловеческого существования с мизерной вероятностью остаться в живых. В условиях постоянного страха и террора происходит перелом в психике человека. Это остается с человеком на всю жизнь. Лагерная жизнь показала, как сильно может влиять среда на человека, но все же она не способна изменить некоторые аспекты личности [2, с.17].

Литература

1. Франкл, В. Сказать жизни «Да!». Психолог в концлагере / В. Франкл. – Москва: Альпина нон-фикшн, 2009. – 240 с.

2. Беттельхейм, Б. Люди в концлагере. Исследование психологических последствий существования в экстремальных условиях страха и террора / Б. Беттельхейм. – Нью-Йорк: Фрипресс, 1960. – 230 с.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИГОСПИТАЛИЗИРУЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОРВИ

Прокопова А.Ю., Жолик Г.Ю., Жолик А.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассист. Семёнова С.Г.

Актуальность. Сходство клинических проявлений ОРВИ на сегодняшний день требует ранней лабораторной идентификации возбудителя. Этиологическаяразнородность представлена в основном человеческим респираторно-синцитиальным вирусом (hRSV), риновирусом (hRV), аденовирусом (hAdV), метапневмовирусом (hMpV), бокавирусом (hBoV),вирусами гриппа и парагриппа (hPiV), короновирусом. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекци (РСВИ) занимает важное место в патологии органов дыхания и является основной причиной развития обструктивного бронхита, бронхиолита у младенцев, острого стенозирующего ларинготрахеобронхита у детей младшего возраста и ринофарингита, ларингита ипневмонии у детей старшего возраста и взрослых [1].

Цель: установить удельный вес и клинические особенности РСВИ при моно- и микст-формах ОРВИ.

Материалы и методы. Материалом для исследования стал ретроспективный анализ историй болезни (форма №003/у – 08) пациентов УЗ «ГОИКБ» с клиническими симптомами ОРВИ в сезон 2015 – 2016 гг. и оценка положительных результатов назофарингеальных мазков (НИЛ УО «ГрГМУ») данных пациентов.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты.Обследовано85 пациентов, госпитализированных в УЗ «ГОИКБ» с клиническими проявления ОРВИ.Методом ПЦР верифицировано 35 диагнозов (41,2%). В общей структуре пациентов с ОРВИ преобладают дети – 31пациент (88,5%), основную группу составили дети в возрасте 1–3 года (51,6%) и эта же группа преобладала среди моно-РСВИ в 57,1% случаев. Чаще болело городское население (88,6%) с пиком заболевания в январе в 2015 – 2016 гг. Клинически преобладал кашель (100%), лихорадка – 82,8% случаев, слизистое отделяемое из носа (54,3%), боли в горле (20,0%), слабость (17,1%). В 85,7% случаев состояние было средней степени тяжести. Топически моно-РСВИ проявила себя в 28,5% случаев в виде обструктивного бронхита, пневмонии (21,5%), острого бронхита, ринофаринготрахеита, ларинготрахеита (по14,3%), бронхиолита (7,1%).

Выводы: Преобладающим вирусным агентам у детей в возрасте 1-3 года был hRSV (57,1%). Топически РСВИ в виде моноинфекции проявляет себя как обструктивный бронхит.

Литература:

1. Midulla, F. Respiratory syncytial virus, human bocavirus and rhinovirus bronchiolitis in infants. / C.Scagnolari, E. Bonci [etal.] // ArchDisChild. – 2010. – № 95. – P. 35–41.

ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА СЕРОТОНИНА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЕЙ

Протасевич Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Шейбак Л.Н.

Актуальность.В условиях гипоксии и последующих метаболических изменений в организме новорождённых возможно повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера, что может иметь определённое значение в трактовке динамики уровня биогенных аминов в крови [1].

Цель исследования – анализ показателей обмена серотонина в сыворотке пуповинной крови у доношенных новорождённых детей с хронической внутриматочной гипоксией.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 80 доношенных новорождённых детей. Контрольную группу составили 24 здоровых ребёнка, родившихся естественным путём от матерей с физиологическим течением беременности. В основную группу включены56 новорождённых детей с клиническими проявлениями хронической внутриматочной гипоксии.

Измерение концентрации триптофана, 5-гидрокситриптофана, 5-гидрокситриптамина, 5-гидроксииндолуксусной кислоты в сыворотке пуповинной крови выполнено методом высокоэффективной жидкостной хроматографии. При сравнении независимых групп с ненормальным рас-

Репозиторий ГрГМУ

пределением значений одного или двух количественных признаков использовался непараметрический метод – критерий Манна-Уитни.

Результаты. Установлено статистически значимое снижение содержания предшественника серотонина – 5-гидрокситриптофана в сыворотке пуповинной крови у доношенных новорождённых детей с хронической внутриматочной гипоксией – 18,8 [9,9/26,5] нмоль/л (у детей контрольной группы – 25,7 [17,6/43,6] нмоль/л, p=0,03), а также выявлено снижение уровня триптофана у детей исследуемой группы 69,1 [51,2/81,2] нмоль/мл против 75,9 [66,3/92,5] нмоль/мл (p=0,03), что свидетельствует о недостаточной активности ферментных систем, участвующих в данных биохимических превращениях. Уровень серотонина у новорождённых детей исследуемой группы был ниже аналогичного показателя контрольной группы – 97,0 [65,9/192,0] нмоль/л против 135,5 [84,4/212,5] нмоль/л в контрольной группе, p=0,06.

Таким образом, новорожденных детей с хронической внутриматочной гипоксией в сыворотке пуповинной крови снижено содержание предшественников серотонина, что свидетельствует о нарушении процессов синтеза данного биогенного амина в условиях гипоксии.

Литература.

1. Бережанская, С.Б. Биогенные амины в оценке адаптационных возможностей новорождённых с церебральной ишемией / С. Б. Бережанская, Е. А. Лукьянова // Педиатрия. – 2012. – Т. 91, № 1. – С. 7–11.

АНАЛИЗ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Прут С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители - к.м.н., Дорохин К.М., к.м.н., доц. Орехов С.Д.

Актуальность.Оценка состояния пациентов, находящихся в критическом состоянии всегда была актуальной и дискуссионной. С момента разработки W.A. Knauss и соавт. (1981) шкалы APACHE она неоднократно пересматривалась [1]. Пересмотры классификационных критериев были связаны с развитием способов неинвазивного мониторинга и уточнением набора факторов риска для определенных нозологических единиц [2].

Цель исследования– выявить лабораторные показатели, в наибольшей степени различающиеся у выживших и умерших пациентов с различными формами острого нарушения мозгового кровообращения.

Материалы и методы исследования. Проанализированы истории болезни 31 пациента (17 женщин и 14 мужчин), проходивших лечение в отделении реанимации для терапевтических больных ГОКБ. Лабораторные показатели на момент поступления и при окончании курса интенсивной

Репозиторий ГрГМУ

терапии сведены в электронные таблицы. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica10.0».

Результаты и их обсуждение. При поступлении в отделение интенсивной терапии обеспеченность кислородом и показатели кислотно-щелочного баланса у выживших пациентов в меньшей степени отличались от нормальных величин. У умерших, значительно измененные при госпитализации показатели КОС и КТФ крови, на последних этапах лечения улучшались. Мочевина и креатинин в терминальной стадии также понижались. ASAT и ALAT напротив – резко возрастают. Это неоднозначно соотносится с ранее полученными данными [3, 4]. Следовательно, набор факторов риска и их значимость может меняться в разные периоды заболевания. Соответственно, шкалы риска должны быть специализированы в отношении нозологии и фаз патологического процесса.

Литература

1. Zimmerman, J.E. Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) IV: hospital mortality assessment for today's critically ill patients / J.E. Zimmerman [et al.] // Crit. Care Med. – 2006. – Vol. 34. – P.1297-1310.

2. Hametner, C. Noninvasive cerebral oximetry during endovascular therapy for acute ischemic stroke: an observational study / C. Hametner[et al.] // J. Cereb. Blood Flow Metab. – 2015. – Vol. 35, № 11. – P. 1722-1728.

3. Lasek-Bal, A. The impact of anemia on the course and short-term prognosis in patients with first ever ischemic stroke / A. Lasek-Bal [et al.] // Neurol. Neurochir. Pol. – 2015. – Vol. 49, № 2. – P. 107-112.

4. Schrock, J.W. Elevated blood urea nitrogen/creatinine ratio is associated with poor outcome in patients with ischemic stroke / J.W. Schrock, M. Glasenapp, K. Drogell // Clin. Neurol. Neurosurg. – 2012. – Vol. 114, №7. – P. 881-884.

РАЗРАБОТКА ТЕСТ-СИСТЕМ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ

Пушкаревич И.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители — к.б.н., доцент Бубен А.Л.; Мокров Ю.В.

Актуальность. Вода — один из главных компонентов, необходимых для существования любого биологического организма.Питьевая вода — это вода, пригодная к употреблению человеком и отвечающая критериям качества, то есть вода безопасная и приятная на вкус. Обеспечение качества воды и использование воды из экологически чистого источника — актуальная проблема сегодняшнего дня. В масштабах мирового сообщества критерии качества питьевой воды были утверждены ВОЗ и приняты каждой из стран. В Беларуси вода при нецентрализованном водоснабжении по своему составу и свойствам должна соответствовать СанПин 8-83-98 РБ 98 [5].

Репозиторий ГрГМУ

Цель — изучить способы химического анализа состава природных вод, на основе изученных методов разработать экспрессные тест-системы идентификации присутствия ионов Fe^{2+} и Fe^{3+}, изучить их взаимоприменимость и пригодность для идентификации недопустимых концентраций ионов железа в питьевой воде.

Объект исследования — водные растворы хлоридов железа II и III в дистиллированной воде и вода из систем нецентрализованного водоснабжения Гродненского района.

Методы исследования. Определение содержания ионов железа проводилось фотоколориметрическими способамив соответствие с методиками контроля качества питьевой воды согласно СанПин 8-83-98 РБ 98.

Результаты и выводы.Проведённые исследования привели к разработке лёгкой в использовании тест-системы, с помощью которой легко и удобно, без применения дорогостоящих реактивов и сложных приборов (фотоколориметров) можно быстро определить раздельное содержание ионов двух- и трёхвалентного железа. Из реактивов понадобится несколько капель соляной кислоты (для железа III) или, доступный в любой аптеке, порошок аскорбиновой кислоты (для железа II), а также заранее приготовленные индикаторные бумажки на основе о-фенантролина и тиоцианата калия.

Исследования показали легкость использования, удобство и воспроизводимость измерений. Данные способы контроля качества воды позволяют осуществлять экспресс-контроль в домашних условиях.

Результаты исследований могут быть использованы при проведении разъяснительной работы среди населения о значении качественной воды для здоровья человека, а также для популяризации ответственного отношения к самоконтролю потребляемой воды.

Литература

1. Гидранович В.И. Молекулярная биология и биологическая химия. Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2006.

2. Кантор Ч., Шиммел П. Биофизическая химия. Мир, 1984.

3. Лурье Ю.Ю. Унифицированные методы анализа вод. М.: Химия, 1973.

4. Всемирная организация здравоохранения «Руководство по обеспечению качества питьевой воды», Женева 2004.

5. Сборник санитарных правил и норм по питьевому водоснабжению. Минск, 2006.

6. Санитарные правила и нормы Республики Беларусь. СанПиН 10-124 РБ99 Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Пыж В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – м.пед.н., ст. преподаватель Воронко Е.В.

Актуальность. Проблема детско-родительских отношений является важной и по сегодняшний день, так как эти отношения являются важной средой развития ребенка как в психологическом, так и в социальном плане.

Цель исследования: изучение особенностей детско-родительских отношений в семьях студентов-медиков.

Задачи: 1) проанализировать психологическое содержание особенностей детско-родительских отношений; 2) описать существующие методы и методики для диагностики детско-родительских отношений; 3) оценить отношение студентов-медиков к детям и родителям.

Методика исследования: «Незаконченные предложения» Saks-Sidney. Выборку исследования составили 50 студентов 4 курса медико-психологического факультета Гродненского государственного медицинского университета в возрасте от 19 до 26 лет. Из них 16 респондентов мужского пола и 34 – женского. Статистическая обработка осуществлялась с помощью McExcel.

Результаты. Проведенное эмпирическое исследование позволило определить, что 36% семей студентов-медиков – неполные. Неполная семья – группа ближайших родственников, состоящая из одного родителя с одним или несколькими детьми, возникающая в силу разных причин: рождения ребенка вне брака, смерти одного из родителей, расторжения брака либо раздельного проживания родителей. Неполная семья может сталкиваться с рядом объективных трудностей, но, тем не менее, обладает достаточным потенциалом для полноценного воспитания детей. 62% семей – полные. Анализируя особенности детско-родительских отношений студентов-медиков, акцентируем, что для респондентов-девушек характерны достаточно позитивные отношения к детям (+7), к родительской семье (+2), к матери (+4), к отцу (+1); для респондентов-юношей также характерны позитивные отношения к детям (+7), к родительской семье (+3), к матери (+3), к отцу (+2).

Выводы. Для девушек более важным для их социального развития являются отношения с матерью, нежели с отцом и семьей в целом, в то время как для юношей же важным является целая семья, чем мать или отец отдельно, при этом состав семьи на ответы респондентов не повлиял. Отметим, что позитивное отношение к детям присутствует как у девушек, так и у юношей. Это можно объяснить особенностями студенческого возраста, для которого характерна не только направленность на учебно-профессиональную деятельность, но и направленность на построение своей семьи.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Спиваковская, А. С. Как быть родителями / А.С. Спиваковская. − М.: Педагогика, 1986.− 160 с.

ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ(ПО МАТЕРИАЛАМ УЗ «ГОДКБ»)

Равская В.В., Голенко К.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Волкова М.П.

Актуальность. Своевременная диагностика и лечение заболеваний поджелудочной железы у детей является одной из наиболее сложных проблем детской гастроэнтерологии.

Цель исследования – изучить клинические особенности, тактику обследования и лечения детей с заболеваниями поджелудочной железы, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ».

Материалы и методы исследования. Изучены анамнез, клиническая картина, диагностика и лечение детей с заболеваниями поджелудочной железы, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» за последние 5 лет.

Результаты. Под наблюдением находилось 239 детей в возрасте от 3 до 17 лет с заболеваниями поджелудочной железы (острый панкреатит – 23, хронический панкреатит – 43, реактивный панкреатит – 22, диспанкреатизм – 151 ребенок соответственно). Девочек было 137 (57%), мальчиков – 102 (43%).

Вне зависимости от формы заболевания дети предъявляли жалобы на боли в животе. Пальпаторно боли в животе были выявлены у 92% детей.

Острый панкреатит: чаще встречался у детей в возрасте 7–14 лет (67%). Длительность болей в животе была от 1–2 дней до 1 месяца. Диагноз верифицирован по увеличению уровня амилазы, диастазы и УЗИ-размеров поджелудочной железы (45%). Дети получали инфузионную терапию, спазмолитики, ингибиторы протеолиза, ферменты. Длительность лечения в стационаре 20,0±5,0 койко-дней.

Реактивный панкреатит: характерен как вторичное заболевание для детей в возрасте 3–14 лет (67%) на фоне других заболеваний ЖКТ. Дети получали лечение, соответствующее диагнозу. Длительность лечения в стационаре составило 12,0±5,0 койко-дней.

Хронический панкреатит: в 79% случаев выявлен у детей в возрасте 12–17 лет. Диагноз верифицирован по увеличению уровня амилазы, диастазы и УЗИ-размеров поджелудочной железы (53%). Длительность болевого синдрома была от нескольких дней до 2 месяцев. Дети получали овомин, омез, спазмолитики, ферменты. Длительность лечения в стационаре составило 17,0±2,5 койко-дней.

Диспанкреатизм: характерен для детей в возрасте 7–14 лет (72%). Заболевание развивается на фоне других заболеваний ЖКТ. Длительность

Репозиторий ГрГМУ

болей в животе была от нескольких дней до 1 месяца. Диагноз верифицирован по болезненности при пальпации в точках поджелудочной железы, близким к норме показателям амилазы и диастазы и по УЗИ-признакам незначитеьного увеличения поджелудочной железы. Дети получали спазмолитики, ферментные препараты. Длительность лечения в стационаре составило 17,0±3,0 койко-дней.

ДОФАМИНЕРГИЧЕСКАЯ НЕЙРОМЕДИАТОРНАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ

Ракашевич Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Лелевич В.В.

Актуальность.Алкогольный абстинентный синдром (ААС) представляет собой комплекс соматических неврологических и психопатологических расстройств, возникающих при прекращении потребления алкоголя.

Цель: изучить функциональное состояние дофаминергической системы в различных отделах головного мозга крыс в динамике ААС.

Методы исследования. ААСвоспроизводили методом интрагастральной интубации 25% раствора этанола в дозе 5 г/кг 2 раза в сутки в течение 5 суток. Животных декапитировали через 3 часа, 1, 3 и 7 суток после последнего введения алкоголя. Уровни биогенных аминов в ткани головного мозга определили на ВЭЖХ-системе Waters.

Результаты. Через сутки после прекращения форсированной алкоголизации в коре больших полушарий на фоне стабильного содержания норадреналина отмечается существенный рост уровня дофамина (на 70%, $p<0,001$). Накопление дофамина в данный период ААС отмечалось также в стволе мозга (на 44%, $p<0,001$) и таламической области (на 38%, $p<0,001$), что указывает на замедление его секреции. Это подтверждается снижением уровней 3,4- диоксифенилуксуснойкислоты (3,4-ДОФУК) на 31% ($p<0,02$) и гомованилиновой кислоты (ГВК) на 28% ($p<0,05$) в таламической области. Увеличение сроков ААС до 3-х суток привело к изменению содержания изученных показателей в коре больших полушарий. На фоне сохраненногоповышения концентрации дофамина(на 48%, $p<0,01$) возрастал уровень ГВК (на 34%, $p<0.01$).В стволе головного мозга при этом на фоне нормального содержания дофамина отмечалось увеличение концентрации 3,4- ДОФУК (на 49%, $p<0,001$) и снижение уровня ГВК (на 36%, $p<0,002$). В таламической области через трое суток после отмены алкоголя уменьшалось содержание ГВК (на 36%, $p<0,001$) в сравнении с контрольной группой. В отдаленные сроки алкогольной абстиненции (7 суток) в коре больших полушарий повышался уровень норадреналина (на 100%,$p<0,001$) при сниженном содержании 3,4- ДОФУК (на 47%, $p<0,001$). В стволе го-

Репозиторий ГрГМУ

ловного мозга при 7- суточном ААС снижалась концентрация катехоламинов.

Выводы. Таким образом изменения содержания компонентов дофаминергической системы при алкогольном абстинентном синдроме наиболее выражены в таламической области и стволе мозга и отличаются стадийностью.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Ракова С.Н., Якусик Н.А., Коробач Н.К.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
\Гродненская областная клиническая больница, Беларусь
Научный руководитель - д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность. Нормальный слух обеспечивает физиологическое развитие речи у детей, соответственно и их интеграцию в общество, предопределяет их дальнейшую жизнь. В настоящее время единственным способом реабилмитации пациентов с тотальной глухотой является кохлеарная имплантация (КИ). В результате люди после КИ, страдающие полной глухотой начинают слышать и говорить.

Цель медицинской и социальной реабилитации новорожденных и детей младшего возраста с нарушением слуха путём своевременного выявления, диагностирования и лечения глухих и тугоухих детей.

Материалы и методы. На базецентрареабилитации патологии слуха и речиУЗ «ГОКБ» иоториноларингологического гнойного отделения для детей УЗ «ГОКБ»состоитна учёте 76пациентов с КИизних 58детей (3- бинаурально) 23взрослых). Имеются 3 семьи, где 2-едетей с КИ(в 2 случаях - слышащие родители),2 детям проводилась замена кохлеарного импланта. Все пациенты с кохлеарными имплантами имеют возможностьпроходить реабилитацию на базе УЗ ГОКБ (центр патологии слуха и речи), что включает в себя занятия с учителем-дефектологом (сурдопедагогом) по развитию слухоречевого восприятия у постлингвальных пациентов и развитию слуха и речи у долингвальных пациентов. Все они находятся под постоянным наблюдениемдетского сурдолога, аудиолога, регулярно выполняютсяконтроль и коррекция настроек речевых процессоров, обеспечено техническое сопровождение специалистами центра патологии слуха внешней части КИ.

Результаты. Хорошие результатыполучены у 40 (68,9%)детей - полностью влились в нормальную речевую среду, речь соответствуетвозрастным нормам. Удовлетворительныерезультаты получены у15 (25%) детей. Отрицательныерезультаты получены у 6 детей (10,3%).

Выводы:

Репозиторий ГрГМУ

А. Самый главный фактор в получении хороших результатов КИ - активная позиция родителей. Оптимальный возраст проведения операции до 1.5 лет.

Б. Причинами неудовлетворительных результатов являетсянедостаточная работа родителей, отсутствие их заинтересованности: не посещали занятия в центре,нет должной реабилитации, не носилиречевой процессор и как следствие нет должной реабилитации.

В. Наличие помимо нарушения слуха имеет сопутствующуюпатологию задержку нервно психического развития, тяжелую речевую патологию (дизартрия, алалия сенсорная и моторная, ринолалия).

ПОЛИПОЗ И ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ: ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА

Ракович Д.Ю., Сытый А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальность. Распространённость полипоза желчного пузыря по данным мировой статистики составляет 0,1 – 12,5% [1]. В настоящее время, благодаря специальным методам исследования гепатобилиарной системы, наряду с доброкачественными образованиями желчного пузыря у 20-25% пациентов, на фоне холестероза и полипоза,диагностируется карциному и метастатические поражения, а процент малигнизации составляет 10-33% (IschikawaOetal., 1989).Изложенное оставляет проблему в числе актуальных

Цель работы. Оценить собственные результаты лечения пациентов с полипами желчного пузыря для оптимизации тактики.

Материалы и методы исследования. С 2010 по 2016 г. в клинике общей хирургии оперативному лечению подвержено 95 пациентов с холестерозом иполипами желчного пузыря, женщин - 62 (65,3%), мужчин – 33 (34,7%), в возрасте от 19 до 62 лет. Из поликлиник города направлено 80 (84,2%) пациентов, у 15 (15,8%) - полипы диагностированы в гастроэнтерологическом отделении клиники.

Результаты. Лапароскопическая холецистэктомия выполнена у 89 (93,7%) пациентов, у 6 (6,3%) – традиционная, в связи с наличием в просвете желчного пузыря конкрементов и лоцируемых опухолевидных образований 0,5 – 1,5 см на широком основании. При гистологическом исследовании в 4 (4,2%) случаях диагностирована малигнизация (в 1 случае полипа, в 2 – аденокарцинома и в 1 – рак желчного пузыря). Наиболее часто, у 37 (38,9%) пациентов наблюдались гиперпластические и железисто-фиброзные полипы, у 30 (31,6%) - воспалительные с множественными холестериновыми включениями (ксантогранулематозные полипы), у 22 (23,2%) – очаговый аденомиоматоз и холестероз стенки желчного пузыря.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Успех в лечении полиповидных образований желчного пузыря состоит в своевременной диагностике и чётком определении тактики – оперировать или наблюдать, если наблюдать, то как долго, так как диагностировать полипоз до операции невозможно, поэтому мы придерживаемся активной хирургической тактики – при выявлении полипов желчного пузыря показана холецистэктомия.

Литература

1. Ильченко, А.А. Морозов, И.А. Хомерики, С. Г. Орлова, Ю.Н. Холестероз желчного пузыря/А.А. Ильченко, И.А. Морозов, С. Г. Хомерики, Ю.Н. Орлова. – М.: ГЭОДАР–Медиа. – 2007. – 232 с.

ВЛИЯНИЕ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН

Ракович Д.Ю., Сытая К.О., Сытый А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доц. Сурмач М.Ю.

Актуальность.Материнство является одной из важнейших сторон жизни любой женщины, но в последние годы появляется тенденция к снижению количества детей в семье.Большинство женщин молодого возраста указывают «материальное положение» одной из основных причин искусственного прерывания беременности [1].

Цели и задачи. Оценить и проанализировать влияние беременности и родов на качество жизни женщины, а также выработать возможные подходы к улучшению качества жизни женщин.

Материалы и методы.В основную группу было включено 302 женщин, пациенток стационаров, в возрасте от 21 до 27 лет. Они были разделены на 3 группы. В первую группу включено 99 женщин, которые не были беременны и не рожали. Вторую группу составили 102 женщина, у которой уже были роды. Третья группа складывалась из 101 уже родившей женщины, у которой после родов прошло не более 48 часов.

Результаты исследования. В данной работе мы остановились на нескольких, на наш взгляд, наиболее значимых с позиции реализации цели исследования, составляющих опроса. Определяющими стали данные ответа на вопрос «Как вы оцениваете качество своей жизни?». Во всех группах абсолютное большинство женщин оценили качество своей жизни как хорошее. Однако в первой группе (не рожавшие) доля женщин, выбравших данный вариант ответа, была статистически значимо минимальной (54%, $p<0,001$), во второй (рожавшие) – 88%, в третьей группе – 75%. Ни одна женщина из всех групп не выбрала варианты ответа «плохо» или «очень плохо». В то же время, на вопрос «Насколько Вы довольны собой?», в первой (не рожавшие) и третьей группеабсолютное большинство женщин довольны собой (100%), во второй (рожавшие) – 68% дольны и 32% не довольны собой. Эти данные не могут однозначно быть связаны с тем, явля-

Репозиторий ГрГМУ

ется ли женщина матерью, и говорят о резерве повышения качества жизни у женщин.

Выводы. Самооценка качества рожавших молодых женщин значимо выше таковой у не имевших беременности и родов. Несмотря на то, что никогда не имевшие беременности женщины в основном “довольны собой”, среди них наиболее высока доля тех, кто дал отрицательные оценки качеству и доступности медицинской помощи.

Литература

1. Сурмач, М.Ю. Дети, брак, семья глазами молодёжи Беларуси /М.Ю. Сурмач //Современная молодёжь и общество. Сборник научных статей. Вып. 3. Молодёжь в условиях новых вызовов информационно-коммуникационного общества. – Минск: РИВШ, 2015. – С. 67 – 71.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Байгот С.И.

Актуальность. Острые ларинготрахеиты занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей – это угрожающее жизни заболевание верхних дыхательных путей, которое может приводить к неблагоприятному исходу [1].

Цели и задачи. Изучить особенности клинического течениястрого стенозирующего ларинготрахеита у детей в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Обследовано 124 ребенка (85 мальчиков и 39 девочек) с острым стенозирующим ларинготрахеитом (ОСЛТ) в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, находившихся на лечение в пульмонологическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы. По возрасту, пациенты были распределены на три возрастные группы. В 1-ю группу были включены дети от 6 месяцев до 1 года (54 ребенка), во 2-ю группу – от 1 года до 3 лет (52 ребенка), в 3-ю группу – от 3 до 5 лет (18 детей).

Результаты исследования. Клиническая диагностика ОСЛТ основывалась на наличии характерной «триады» симптомов (осиплость голоса, грубый «лающий» кашель и шумное стенотическое дыхание). Наиболее часто ОСЛТ отмечался у детей первого года жизни (44%) и у детей от 1 года до 3 лет (42%), реже – от 3 лет до 5 лет (14,5%), $p<0,05$. В нашемисследовании преобладалипациенты первых трех лет жизни – 106 (86,4%), из них до 1 года – 54 ребенка. Мальчики болели ОСЛТ в 2 раза чаще девочек. Острый ларинготрахеит у детей часто протекает на фоне отягощенного преморбидного фона. Пищевая аллергия отмечалась у 43,6% пациентов, атопический дерматит – у 21,6%, анемия – у 24,8%, искусственноевскарм-

Репозиторий ГрГМУ

ливание – у 57%, избыточная масса тела у 20% детей. Сопутствующий острый ринофарингит отмечался у 67, 2% пациентов с ОСЛТ, острый фарингит – у 16,8%, острый ринит – у 8% детей. У 6,4% детей ОСЛТ протекал на фоне острого бронхита.

Выводы. Таким образом, наиболее часто острый стенозирующий ларинготрахеит встречается у детей первых трех лет жизни. Данная патология чаще отмечается у мальчиков. Острый стенозирующий ларинготрахеит характеризуется среднетяжелым течением с преобладанием стеноза гортани I степени. Более тяжелое течение острого стенозирующего ларинготрахеита диагностируется у детей первого года жизни.

Литература

1. Савенкова, М.С. Современные аспекты этиопатогенеза и тактики ведения детей с острым стенозирующим ларингитом / М.С. Савенкова // Педиатрия. – 2008. – Т. 87. – № 1. - С. 133–138.

ВНЕДРЕНИЕ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Ракович Д.Ю., Сытый А.А., Гонцов А.И., Кендыш Е.Н., Зубрицкий Ф.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Могилевец Э.В

Трансъюгулярный внутрипеченочный портосистемный шунт (TIPS) является формируемым чрескожно чрезъюгулярно низко резистентным тоннелем между воротной и печеночной венами. В настоящее время TIPS, особенно у пациентов из листа ожидания трансплантации печени, стало в подавляющем большинстве случаев предпочтительным вмешательством перед традиционными вариантами портокавального шунтирования благодаря его меньшей инвазивности, меньшей частоте осложнений и более короткому послеоперационному реабилитационному периоду [1].

Целью данной публикации явился анализ результатов выполнения трансъюгулярного портосистемного шунтирования у пациентки с циррозом печени, портальной гипертензией и рефрактерным асцитом.

Материалы и методы. Первая успешная самостоятельная процедура трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования выполнена в УЗ «Гродненская областная клиническая больница» в марте 2015 года. Операция выполнялась пациентке 47 лет с циррозом печени вирусной этиологии (гепатит С), портальной гипертензией, рефрактерым асцитом и варикозным расширением вен пищевода 2 степени. В предоперационном периоде выполнялись ОАК, ОАМ, БАК, RW, коагулограмма, определение группы крови и Rh фактора, ЭКГ, осмотр терапевта, гинеколога, ФГДС, КТ-ангиография.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и обсуждение.Процедура TIPS выполнялась с использованием набора Cook (Ирландия) -TIPSS-100.

В послеоперационном периоде на амбулаторном этапе констатировано значительное уменьшение объемов асцита, отсутствие эпизодов кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, отсутствие прогрессирования печеночной энцефалопатии на фоне приема препаратов лактулозы, а также субъективное улучшение качества жизни пациентки. По показаниям через 7 месяцев в Республиканском научно-практическом центре трансплантации органов и тканей выполнена ортотопическая трансплантация печени с благоприятным исходом.

Выводы.TIPS у пациентов с внутрипеченочной формой потальной гипертензии, ассоциирующейся с варикозным расширением вен пищевода и желудка и резистентным к консервативной терапии асцитом, является высокотехнологичным, малоинвазивным, легко переносимым и эффективным пособием. Требует дальнейшего изучения вопрос показаний и выбора оптимальных сроков его выполнения у данной категории пациентов с учетом прогностических факторов течения заболевания.

Литература

1. Siramolpiwat, S. Transjugular intrahepatic portosystemic shunts and portal hypertension-related complications / S. Siramolpiwat // World J Gastroenterol. – 2014. – Vol. 20, N45. – P.16996-17010.

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВУ ЖЕНЩИН С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ

Рапекта И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель –к.м.н., ассистент Смолей Н.А.

Актуальность. В настоящее время патология щитовидной железы – одна из самых распространенных в мире. В Республике Беларусь первичная заболеваемость зобом составляет около 102 на 100 тыс. человек. Нарушение функции щитовидной железы приводит к осложненному течению гестационного процесса, повышая частоту аномалий развития плода и невынашивания [1, 2].

Цель. Проанализировать течение беременности, родов и частоту развития осложнений у женщин с диффузным зобом.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ 80 историй родов женщин, которые были разделены на 2 группы. Контрольную группу определили пациенты с физиологически протекающей беременностью (20), основную группу – 60 человек с диффузным зобом.

Результаты.Средний возраст женщин составил 25,9±1,04 года. У всех женщин контрольной группы беременность была доношенной и роды произошли в срок 281,09 дней. В то же время у 18,3% пациентов основной группы имели место преждевременные роды, причиной которых явилось

Репозиторий ГрГМУ

преждевременное излитие околоплодных вод и инфекция. Фетоплацентарная недостаточность была диагностирована в 61,7% случаев и проявилась признаками внутриутробной гипоксии плода и синдромом задержки внутриутробного развития плода. Каждой третьей пациентке основной группы (37%) потребовалось экстренное родоразрешение: в 7 случаях по поводу острой гипоксии плода, в 11 – по поводу слабости родовых сил, в 4 – преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Данные осложнения во время беременности и родов свидетельствуют о взаимосвязи системы мать-плацента-плод-щитовидная железа и подтверждают данные литературы [1, 2].

Выводы. Патология щитовидной железы приводит к развитию многочисленных осложнений во время беременности и родов, что требует своевременной диагностики и адекватного лечения.

Литература

1. Сидорова, И. С. Беременность и эндокринная патология / И. С. Сидорова, И. О. Макаров, Е. И. Боровкова. – 2-е изд. – М. : Практ. медицина, 2009. – 144 с.

2. Glinoer, D. The regulation of thyroid function during normal pregnancy : importance of the iodine nutrition status / D. Glinoer // Best. Pract. Res. Clin. Endocr. Metab. – 2004. – Vol. 18, № 2. – P. 133-152.

ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Реут О.С., Мещенок М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассистент Бутолина К.М.

Актуальность. Инфекционные заболевания во всем мире остаются важнейшей проблемой. От них, по данным ВОЗ, ежегодно умирает 16 млн. человек. Инфекционные и паразитарные заболевания занимают 3-4 место в структуре детской заболеваемости и смертности в мире и в Республике Беларусь в частности.

Цель работы. Дать характеристику причин смерти от инфекционных заболеваний у детей первого года жизни по данным вскрытий Гродненского областного патологоанатомического бюро за 2010 - 2014 годы.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования стали протоколы вскрытий. Результаты обработаны статистически.

Результаты. Анализ протоколов вскрытий детей первого года жизни показал, что от инфекционной патологии в возрасте 0-6 дней умерло 18 (39,1%) человек (14 мальчиков и 4 девочки), 7-28 дней - 13 (28,3%) человек (10 мальчиков и 3 девочки), 29 суток – 1 год - 15 (32,6%) человек (8 мальчиков и 7 девочек). Всего за первый год жизни от инфекционных заболеваний умерло 46 детей, что составило 27,9% вскрытий детей первого года жизни. 28 (60,9%) детей родились недоношенными. У 13 (28,3%) человек

Репозиторий ГрГМУ

выявлена сопутствующая патология: у 8 (17,4%) – врожденные пороки развития (из них в 5 случаях – врожденные пороки сердца), у 5 (10,9%) – иммунодефицитные синдромы. В 17 (37%) случаях отмечалось гнойное воспаление в тканях последа.

Самой частой причиной смерти в структуре инфекционной патологии в раннем неонатальном периоде была врожденная пневмония (26,1%). В 4,3% диагностировался токсоплазмоз. Единичными наблюдениями были представлены врожденный сепсис (2,2%), врожденная генерализованная герпетическая инфекция (2,2%), листериоз (2,2%) и врожденная генерализованная неуточненная инфекция (2,2%). Основными причинами смерти в возрасте 7-28 дней стали пневмонии новорожденных (10,9%), сепсис (4,3%), врожденная генерализованная неуточненная инфекция (4,3%), врожденная герпетическая инфекция (2,2%), листериоз (2,2%), уреаплазменная инфекция (2,2%) и цитомегаловирусная (ЦМВ) инфекция (2,2%). В группе 29 суток – 1 год дети чаще умирали от сепсиса (10,9%) и генерализованной неуточненной инфекции (6,5%), а также от токсоплазмоза (4,3%), менингоэнцефалита (4,3%), пневмонии (2,2%), менингококковой (2,2%) и ЦМВ (2,2%) инфекций.

Выводы. Наибольшее количество смертей пришлось на неонатальный период (67,4%). Дети чаще погибали от врожденных инфекций, которые протекали в большинстве наблюдений на фоне недоношенности, а у трети новорожденных - на фоне выраженной сопутствующей патологии. Самой частой врожденной инфекцией была врожденная пневмония. Наиболее частыми в структуре причин смерти в возрасте 1-12 месяцев были генерализованная неуточненная инфекция и сепсис. Возбудителями инфекций детей первого года жизни, приведших к смерти, были также токсоплазма, листерия, цитомегаловирус, вирус простого герпеса.

ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ТУРКМЕНСКОГО ПОЭТА МАХТЫМКУЛИ

Розметов А.

УО Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – ст. преподаватель Мишонкова Н.А.

Литература туркменского народа, сложившегося издревнейшихираноязычных ипришлых тюркоязычных племен,главнымобразомогузов, в которойвыделяютсядва линии: иранская и тюркская.

Богатый сказочныйэпос туркмен,вкотором представлены сказкио животных, волшебно-фантастические,бытовые, сохранил индо-иранские итюркские начала.Из эпических жанровнародного творчестванаиболее развитымхудожественном отношениияется Дастан.

Махтумкули родился в селении Хаджи-Говшан в долине реки с притоками в Туркмении, в предгорьях, где жили туркмены. Семья Махтумкули принадлежала к роду оседлого земледельческого племени, состоявшего

Репозиторий ГрГМУ

в вассальном подчинении у персидских властителей. В зрелом возрасте поэт избрал себе псевдоним Фраги (разлучённый).

В 1754 году Махтумкули поступил в знаменитое медресе Кокельташ, где также проучился один год.На мировоззрение и творчествописателя наложили отпечаток драматические повороты его судьбы. Менгли, девушка, которую любил Махтумкули, была отдана богатому жениху, уплатившему большой калым. Как гласит предание, поэт женился через некоторое время на вдове Ак-Кыз, два их сына умерли еще в детском возрасте. Судя по стихам, Махтумкули был в иранском плену, кроме того, в некоторых стихах он вспоминает пропавшего брата и разлуку с ним, длящуюся девять лет, что, по-видимому, также связано с пленением самого поэта и его близких. Сколько всего было написано Махтумкули, неизвестно (автографы не сохранились, даже названия стихов, публикуемых в сборниках, даны не автором, а составителями). Многие идеи и умозаключения в произведениях Махтумкули почерпнуты из сочинений его отца, который был не только автором лирических стихов и дидактической поэмы Бехишт-нама, но и уникального для туркменской литературы трактата в стихахВагзи-Азад.Произведения Махтумкули любимы народом, передаются музыкантами и сказителями, бахши во многом благодаря новому поэтическому языку, выработанному им. Неотъемлемой частью туркменской культуры являются и легенды о Махтумкули. Так, согласно одной из них, когда поэт и его близкие попали в плен, именно благодаря стихам они спаслись от неминуемой гибели и получили свободу – шах был поражен строками Махтумкули. Согласно преданиям и утверждениям путешественников, Махтумкули, неперенесший зрелища бедствий, царящих на родной земле, умер в конце 1780-х либо в начале 1790-х. Похоронен на кладбище Довлет-Мамед Азади рядом с отцом. Могилы, которые находятся в Северном Хорасане в местечке Ак-Токай, служат местом поклонения и паломничества.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИКИ. ПРОБЛЕМА КОНФАЙНМЕНТА

Розметов А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель Завадская В.М.

Актуальность. Наиболее обширная международная дискуссия ведётся сейчас по достоверности физических теорий XX века. И это естественно, так как теория – основной инструмент интерпретации экспериментов. Ошибочная теория приводит к ошибочной интерпретации экспериментов и формирует ошибочные представления о физических явлениях и процессах, управляющих формированием их результатов.

Цель. Ознакомиться с проблемами современной физики

Материалы и методы исследования. Считается, что научные проблемы формирования материального мира решает теория «Большого взры-

Репозиторий ГрГМУ

ва», следующая из теорий относительности А. Эйнштейна. Экспериментальной основой этой теории является спектр реликтового излучения.

Однако, новый анализ структуры этого излучения убедительно и однозначно доказывает полную ошибочность его интерпретации. Спектр реликтового излучения формируют фотоны, излучаемые электронами при синтезе атомов водорода и гелия звёздами Вселенной.

В чем заключается проблема конфайнмента: известно, что ядро состоит из протонов и нейтронов, которые взаимодействуют друг с другом при помощи ядерных сил. Если увеличивать энергию, сталкивая протоны и наращивая энергию, то мы увидим рождение все новых частиц, так называемых адронов. Адроны - это сильно взаимодействующие частицы. Чудом является то, что все эти адроны описываются одним способом, а именно, что они состоят из кварков.

Результаты. Проблема квантовой гравитации состоит в том, что у квантовой теории поля есть проблемы с существованием бесконечных частот. Во всех остальных квантовых теориях поля, с которыми мы имеем дело, эти расходимости могут быть устранены с помощью так называемых констант связей. Проблема с гравитацией в том, что для того, чтобы устранить такие расходимости, необходимо иметь бесконечное количество констант связей.

Выводы. Существующие теории оказываются неспособными объяснить определённые наблюдаемые явленияили экспериментальные результаты. Имеются трудности в создании эксперимента по проверке предлагаемой теории или по более подробному исследованию какого-либо явления.

Литература

1. Чудинов, Э. Философские проблемы современной физики. Теория относительности и космология / Э.Чудинов. – М.:Либром, 2010. – 136 с.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА У ДЕТЕЙ

Розыева Б.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Лашковская Т.А..

Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) – является самой частой формой предвозбуждения желудочков у детей. Анатомо-физиологической основой синдрома WPW выступают дополнительные (аномальные) атриовентрикулярные соединения, а клиническим проявлением развитие пароксизмальной атриовентрикулярной реципрокной (re-entry) тахикардии (АВРТ), возникающей в результате реализации механизма повторного входа электрического возбуждения [1].

Целью исследования явился анализ особенностей клинической картины WPW синдрома у детей.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Проанализировано 29 историй болезни детей (20 мальчиков и 9 девочек) в возрасте от 4 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в течение 2015–2016 годов. Средний возраст постановки диагноза синдрома WPW составил 10,01±2,4 года. Всем детям проведено полное клинико-лабораторное обследование, электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), суточное мониторирование ЭКГ (СМ-ЭКГ)

Результаты. Среди обследованных: дети до1 года – 4 (13,8%), дошкольники – 4 (13,8%), дети школьного возраста – 21 (72,4%) подросток.

Основными жалобами у 8 (27,6%) пациентов, у которых WPW синдром манифестировал приступом АВРТ явились ощущения ритмичных, приступообразных сердцебиений, начинающихся и оканчивающихся внезапно, длящихся от нескольких минут до 1 часа. Жалобы вегетативного характера (колющие боли в области сердца, головные боли, повышенную утомляемость, возбудимость, потливость, предъявляли 5 (17,2%) детей подросткового возраста. Приступы потери сознания отмечались у 2 (6,9%) подростков. 9 (31,0%) детей с синдромом WPW не предъявляли никаких жалоб и отрицали какую-либо симптоматику в анамнезе. У данной группы синдром WPW был впервые зарегистрирован на ЭКГ.

На ЭхоКГ ни у одного ребенка не было выявлено органической патологии. У 13 (44,8%) детей при ультразвуковом исследовании сердца были выявлены аномально расположенные хорды левого желудочка.

Таким образом, синдром WPW чаще диагностируется у детей школьного возраста и сопровождается клиникой пароксизмальной тахикардии только у 27,6% пациентов. Каждый третий ребенок с синдромом WPW жалоб не предъявляет.

Литература

1. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта у детей: клиника, диагностика, лечение / Т. К. Кручина [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2011. – Т. 8, № 1. – С. 49–53.

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗМЕРЕНИЯ ДИАМЕТРА ОБОЛОЧЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Романовский И.С., Белявский Н.В.
Гродненский государственный медицинский университет
аучный руководитель - к.м.н., доцент, Якубцевич Р.Э.

Актуальность. Существующие методы диагностики отека головного мозга (офтальмоскопия, МРТ) требуют привлечения дополнительных специалистов или дорогостоящего оборудования. Поэтому, был предложен способ, который позволяет у постели пациента определить начальные ста-

Репозиторий ГрГМУ

дии ОГМ по увеличению диаметра оболочек зрительного нерва (ОЗН) методом УЗИ. Исследования показали, что диаметр ОЗН 5 мм, полученный при измерении на уровне 3 мм за диском зрительного нерва, достоверно указывает на наличие ОГМ [1]. Чувствительность и специфичность методов офтальмоскопии и УЗИ диагностики диаметра ОЗН составила 100,0% (95% ДИ: 88,6-100,0) и 35,4% (95% ДИ: 26,0- 46,2); 100,0% (95% ДИ: 84,0-100,0) и 31,9% (95% ДИ: 23,0-41,7), соответственно [2].

Цель исследования. Установить взаимосвязь значений диаметра ОЗН, определяемых методом УЗИ, с различными клиническими и лабораторными признаками отека мозга у пациентов в ОАиР.

Материалы и методы. УЗИ обоих глаз проводились у 20 пациентов в ОАиР №1 УЗ ГОКБ аппаратом «My Sono U6» (Samsung). Данные о клинике и биохимических показателях были получены из историй болезни и по результатам мониторинга. В исследовании использовались следующие величины: оценка по шкале ком Глазго, значения pCO2, мочевины и креатинина в крови, среднее АД, наличие ИВЛ. Данные были обработаны программным пакетом Statistica 10 на наличие корреляционной зависимости.

Результаты. Полученные данные показали достоверную корреляцию увеличения значений диаметра ОЗН, с повышением уровнем креатинина в крови (p 0,95), с уменьшением оценки по ШКГ (p 0,95) и со снижением pCO2 артериальной крови (p 0,95). С другими исследуемыми показателями корреляция либо слабая, либо отсутствует. ОГМ достоверно диагностирован у 90% пациентов с увеличением диаметра ОЗН свыше 5 мм.

Выводы. Метод измерения диаметра ОЗН посредством УЗИ с высокой вероятностью указывает на наличие отёка мозга в той или иной степени, что было подтверждено наличием корреляции со значениями ряда биохимических и клинических признаков ОГМ.

Литература.

1. Detection of Increased Intracranial Pressure by Ultrasound. / [Hightower, S. et al.] // J. Spec. Oper. Med.- 2012, Vol. 12.- P. 3.

2. Optic Nerve Ultrasound for the Detection of Raised Intracranial Pres-1041 sure. / [Rajajee V. et al.]. // Neurocrit. Care.- 2011, Vol. 15, N. 3.- P. 506-515

ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТОГО ЭКСПЛАНТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ

Дудинский А.Н., Романюк В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Проблема лечения пациентов с послеоперационными вентральными грыжами (ПОВГ) остаётся актуальной и по сей день. Доля ПОВГ от всех грыж составляет 6-8%, и данный показатель не имеет тенденции к снижению [1]. Пластика ПОВГ местными тканями оправдана при

Репозиторий ГрГМУ

грыжах малых размеров и при наличии удовлетворительного структурно-фунционального состояния сшиваемых тканей. В остальных случаях рекомендовано использовать сетчатый трансплантат[2]. На сегодняшний день сетки из полипропилена признаны «золотым» стандартом в герниологии [3].

Цель. Провести ретроспективный анализ результатов лечения пациентов с ПОВГ.

Материал и методы. Изучены результаты оперативного лечения 65 пациентов с ПОВГ за 2013-2015 годы, находившихся на лечении в хирургическом отделении УЗ «4ГКБ»г. Гродно.

Результаты. Мужчин было 17(26%), женщин 48(74%). Пациентов молодого возраста (18-29лет) было 1 (1.5%),зрелого (30-44лет) 6(9%), среднего (45-59лет) – 33(51%), пожилого (60-74лет) – 22(34%), старческого возраста – 3(4.5%). Средний койко-день составил 13.25 дня. Размеры грыжевого дефекта(классификация J. Chevrel, A. Rath) были следующие: W1(до 5см) – 9(14%), W2(от 5 до 10см) – 28(43%), W3(от 10 до 15см) – 20(31%), W4 (более 15см) – 8(12%). Пациентов со срединной локализацией ПОВГ было 59(91%), с локализацией ПОВГ в боковых отделах живота – 6(9%). Сетчатый трансплантат использовался в 48(76%) случаях, пластика собственными тканями – 17(26%).

Выводы: 1. Большинство пациентов с ПОВГ являются лицами трудоспособного возраста, что представляет собой не только медицинскую проблему, но и социально-экономическую. 2. В лечении ПОВГ в большинстве случаев необходимо применение полипропиленовой хирургической сетки, что позволяет добиться лучших результатов в лечении.

Литература

1. Профилактика послеоперационных вентральных грыж: современное состояние проблемы / Б.С. Суковатых [и др.] // Хирургия. – 2016. – №3. – С. 76-80.

2. Алишев, О.Т. Современное состояние и проблемы лечения больших послеоперационных вентральных грыж / О.Т. Алишев, Р.Ш. Шаймарданов // Практическая медицина. – 2013. – № 2. – С. 16-21.

3. Гостевской, А.А. нерешённые вопросы протезирования передней брюшной стенки при грыжах (часть I) / А.А. Гостевской // Вестник хирургии. – 2007. – Т. 166, № 4. – С.93–95.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Ротько Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность: первично-хронический остеомиелит – развивается привысоких иммунобиологических свойствах организма, вследствие чего происходит быстрое отграничение очага.

Цель: анализ клинического течения, диагностика и лечение первично-хронического остеомиелита у детей.

Материалы и методы: проведен анализ 3 историй болезни пациентов, получавших лечение в ГОДКБ в период с 2012 по 2016 гг.

Результаты:возраст: 7-11 лет – 1 ребёнок (33,3%), 12-17 лет – 2 (66,7%). Локализация поражения: бедренная кость – у 1 (33,3%), большеберцовая кость – у 1 (33,3%), малоберцовая кость – у 2 (66,7%). Жалобы при поступлении: на боль – у 2 (66,7%), хромота – у 1 (33,3%). При поступлении гипертермический синдром наблюдался у 1 пациента (33,3%), нормотермия – у 2 (66,7%). Ускорение СОЭ – у 1 (33,3%). Повышение СРБ – у 1 ребенка (33,3%), повышение серомукоида – у 1 пациента (33,3%), повышение АСЛО – у 2 детей (66,7%), повышение общего белка у 1ребенка (33,3%). Рентгенологические данные отсутствовали при поступлении – у 2 пациентов (66,7%), выявлены при контрольном исследовании – у 1ребенка (33,3%), отсутствие рентгенологических признаков как при поступлении, так и при выписке – у 1ребенка (33,3%). Периостальная реакция – у 1ребенка (33,3%), склероз – у 2 пациентов (66,7%). Увеличение уровня альфа-1 глобулинов – у 1ребенка (33,3%). При пункции сустава повышение уровня Т-активных лимфоцитов – у 1 пациента (33,3%).Антибактериальную терапию получали все пациенты: среди них линкомицин – 3 (100%), фторхинолоны – 1(33,3%).Инфузионную терапию – 1 (33,3%). Хирургическое лечение: пункция сустава – 1 (33,3%). Исход заболевания улучшение – 3.

Выводы:

1. Атипичная клиническая картина отмечалась у всех пациентов, необходимо дифференцировать с онкопатологией.

Литература:

1) Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф.Детская хирургия: Национальное руководство / Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. - М.: ГЭОТАР – Медиа,2009 г. 427с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Ротько Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность: мочекаменная болезнь – это заболевание, проявляющееся формированием конкрементов в органах мочевыделительной системы. В развивающихся странах диагностируется у 5-15% детского населения, в развитых у 1-5%.

Цель: проанализировать результаты лечения мочекаменной болезни у детей, особенности диагностики, различных методов лечения.

Материалы и методы: на базе ГОДКБ с 2012 по 2015 год на стационарном лечении с мочекаменной болезнью находилось 60 детей. Из них мальчиков 22 (36,7%), а девочек 38 (63,3%). Возрастные группы выглядели следующим образом: 1-3 – 5 детей (8,3%), 3-6 лет – 6 детей (10%), 7-11 лет – 11 детей (18,3%), 12-17 лет – 38 детей (63,4%).

Результаты: Жалобы при поступлении: боль в животе -25 пациентов (41,7%), боль в пояснице – 22 пациента (36,7%), дизурические расстройства – 11 пациентов (18,3%), изменение цвета мочи – 9 пациентов (15%). Кристаллурия: оксалаты – 15 детей (25,1%), ураты – 5 детей (8,3%), фосфаты – 2 ребенка (3,4%), кристаллы отсутствовали у 63,2%. Микрогематурия – у 30 детей (50%), макрогематурия – у 6 детей (10%). Лейкоцитурия отмечалась у 16 пациентов (26,6%). При ультразвуковом исследовании почек микролиты были выявлены у 14 детей (23,3%), конкременты d=3-5 мм – у 16 детей (26,7%), d=6-9 мм – у 12 детей (20%), d=10 и > мм – у 10 детей (16,7%), не выявлены у 8 пациентов (13,3%). На рентгенограмме, которая выполнена 16-ти пациентам, конкрементвыявлен у 7 (43,75%). Консервативное лечение проведено 54 пациентам (90%). Оперативное лечение: эндоскопическая нефротрипсия – 1 пациент (1,7%), дистанционная литотрипсия – 4 пацинта (6,6%), люмботомия, уретеротомия – 1 ребёнок (1,7%). Исход заболевания: выздоровление 16,7% пациентов, с улучшением 60%, без перемен – 23,3% пациентов.

Выводы:

1. Мочекаменная болезнь наиболее часто встречается у детей старшего школьного возраста.

2. Оксалурия встречается у 25,1% пациентов, образуя группу риска формирования камней и развития мочекаменной болезни.

3**.** Наиболее часто диагностируется с помощью УЗИ.

4. Чаще всего используется консервативный метод лечения.

Литература:

1. Пугачев А.Г.Детская урология: Руководство для врачей. - М.: ГЭОТАР – Медиа,2009. - 832 с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ

Ротько Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность: в последние годы частота острого гематогенного остеомиелита (ОГО) уменьшилась, но сохраняются тяжелые формы заболевания, сохраняются диагностические ошибки.

Цель: изучить особенности клиники, лечения ОГО у детей.

Материалы и методы: проведен анализ 35 историй болезни пациентов, получавших лечение в ГОДКБ в период с 2012 по 2016 гг.

Результаты: в отделении находились дети возрастом: 1-3 – 19 детей (54,2%), 3-6 лет – 3 детей (8,6%), 7-11 лет – 5 детей (14,3%), 12-17 лет – 5 детей (14,3%). Девочек - 19 (54,3%), мальчиков – 16 (45,7%). Жителей города – 26 пациентов (74,3%), 9 человек (25,7%) – сельские жители.Локализация поражения: бедренная кость – у 17 (48,5%), большеберцовая кость – у 2 (5,7%), плечевая кость – у 4 (11,4%), малоберцовая кость – у 3 (8,6%). Жалобы при поступлении: на боль – у 27 (77%), отёк – у 16 (45,7%), ограничение движения – у 18 (51,4%), припухлость – у 3 (8,6%), гиперемия – у 4 (11,4%), контрактура – у 2 (5,7%), нарушение функции – у 2 (5,7%). При поступлении гипертермия у 21 пациента (60%). В биохимическом анализе крови: повышение СРБ – у 19 детей (54,3%), повышение серомукоида – у 8 пациентов (22,9%), повышение АСЛО – у 4 детей (11,45%), повышение ЩФ – у 1 ребенка (2,9%), снижение общего белка у 2 детей (5,7%). Периостит – у 3 детей (8,6%), деструкция кости – у 4 детей (11,45%), остеопороз – у 3 (8,6%). Проведены посевы раневого содержимого 20 пациентам: St. Aureus – 5 (25%), Str. Agalactiae – 1 (5%), Str. Sap. – 1 (5%), Enterobacteriacae – 1 (5%), Candidaablicans – 1 (5%), Str. Pyogenes – 1 (5%), Pseudomonasaeruginosa – 1 (5%), нетроста – 9 (45%). Инструментальная диагностика: УЗИ сустава – 1 (2,9%), МРТ сустава – 1 (2,9%), КТ сустава – 5 (14,3%). Хирургическое лечение: пункция сустава – 11 (31,4%), вскрытие флегмоны – 4 (11,4%), остеоперфорация – 4 (11,4%). Исход заболевания улучшение – 20 детей (57,1%), выздоровление – 15 детей (42,9%).

Выводы:

1.Чаще болеют дети грудного возраста, а так же в 3 раза чаще встречается у жителей города.

2.Наиболее частая локализация поражения – бедренная кость.

3. При посеве раневого содержимого наиболее часто отмечается рост Staphylococcusaureus.

Литература:

1. Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф.Детская хирургия: Национальное руководство / Исаков Ю.Ф., Дронов А.Ф. - М.: ГЭОТАР – Медиа,2009 г. 427с.

Репозиторий ГрГМУ

ВЛИЯНИЕ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ НА АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Рубец В.И., Рабковский А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ходосовский М.Н.

Актуальность. Реперфузионные повреждения печеничасто встречается в клинической практике при резекции и трансплантации органа. Активация свободнорадикальных процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) считают ведущим патогенетическим механизмом данных повреждений. Открытие вазоактивных и антиапоптотических эффектов гидросульфида натрия (NaHS) при синдроме ишемии-реперфузии печени позволяет предположить его возможное участие в коррекции окислительного стресса при анной патологии. **Цель** исследования изучить влияние гидросульфида натрия на содержание продуктов ПОЛ у крыс при моделировании синдрома ишемии-реперфузии печени.

Материалы и методы исследования. Эксперименты выполнены на 30белых крысах-самцах массой 300-350 г, выдержанных в стандартных условиях вивария. Ишемию печени вызывали маневром Прингла в течение 30 минут, реперфузионный период длился 120 минут. В конце эксперимента осуществляли забор смешанной венозной крови и тканей печени для оценки уровня диеновых коньюгатов (ДК) и оснований Шиффа (ОШ).Животных разделили на три экспериментальные группы: 1-ая (n=10) – контрольная, во 2-ой (n=10) моделировали ишемию-реперфузию печени, в 3-ей (n=10)на фоне ишемии-реперфузии печени вводили NaHS (14 мкмоль/кг, Sigma).

Результаты.Установлено, что у крыс 2-й группы уровень ДК и ОШ повышался по отношению к животным 1-й группы в 4,7 раза ($p<0,001$) и 9,2 раза ($p<0,001$) соответственно. Введение опытным животным NaHS способствовало улучшению исследуемых параметров ПОЛ. Так уровень ДК и ОШ в эритроцитах 3-й группы по отношению к животным 2-й группы понижался на 53,3% ($p<0,001$) и 32,7% ($p<0,001$) соответственно. Содержание ДК и ОШ в печени в конце реперфузии по отношению к крысам 2-ой группы падало на 70,2% ($p<0,001$), 31,7 ($p<0,001$) и 61,7% ($p<0,001$) соответственно.

Выводы.Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что при моделировании синдрома ишемии-реперфузии у крыс 2-й группы наблюдается многократная активация свободнорадикальных процессов ПОЛ, что указывает на тяжелые окислительные повреждения при реперфузии печени (судя по росту активности ДК и ОШ) иотражает развитие реперфузионного синдрома. Использование NaHS в дозе 14 мкмоль/кг в условиях ишемии-реперфузии печени у крыс уменьшает активность процес-

Репозиторий ГрГМУ

сов ПОЛ, что может быть связано с антиоксидантными свойствами сероводорода.

ВЛИЯНИЕ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Рубец В.И., Климович Н.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ходосовский М.Н.

Актуальность. Коррекция окислительных повреждений печени при ишемии-реперфузии является актуальной задачей современной медицины. Нарушение функционирования печени после ишемии, вызванной резекцией или трансплантацией органа, может быть обусловлено недостаточностью механизмов антиоксидантной защиты и, как следствие, развитием окислительного стресса. Открытие вазоактивных и антиапоптотических эффектов гидросульфида натрия (NaHS) позволяет предположить его возможное участие в коррекции механизмов антиоксидантной защиты при синдроме ишемии-реперфузии печени. **Цель** исследования изучить влияние гидросульфида натрия на параметры антиоксидантной системы у крыс при моделировании синдрома ишемии-реперфузии печени.

Материалы и методы исследования. Эксперименты выполнены на 30белых крысах-самцах массой 300-350 г, выдержанных в стандартных условиях вивария. Ишемию печени вызывали маневром Прингла в течение 30 минут, реперфузионный период длился 120 минут. В конце эксперимента осуществляли забор смешанной венозной крови и тканей печени для оценки уровня α-токоферола и активности каталазы.Животных разделили на три экспериментальные группы: 1-ая (n=10) – контрольная, во 2-ой (n=10) моделировали ишемию-реперфузию печени, в 3-ей (n=10)на фоне ишемии-реперфузии печени вводили NaHS (14 мкмоль/кг, Sigma).

Результаты.Установлено, что у крыс 2-й группы уровень α-токоферола плазмы и активности каталазы эритроцитов понижались по отношению к животным 1-й группы на 17,0% ($p<0,01$) и 62,0% ($p<0,001$) соответственно. В печени во 2-й группе наблюдалась схожая динамика изменений исследуемых показателей. Введение опытным животным NaHS способствовало улучшению исследуемых параметров антиоксидантной системы. Так уровень α-токоферола в плазме у крыс 3-й группы по отношению к животным 2-й группы повышался на 11,3% ($p<0,05$), активность каталазы эритроцитов восстанавливалась полностью. Содержание α-токоферола и активности каталазы в печени в конце реперфузии у крыс 3-й группы не отличалось от контроля.

Выводы.Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что при моделировании синдрома ишемии-реперфузии у крыс наблюдается истощение факторов антиоксидантной защиты, что может быть следствием

Репозиторий ГрГМУ

окислительного стресса при ишемии-реперфузии печени. Использование NaHS в дозе 14 мкмоль/кг в условиях ишемии-реперфузии печени улучшает антиоксидантную защиту гепатоцитов при данной патологии.

ВЛИЯНИЕ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КИСЛОРОДТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС

Рубец В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, БеларусьНаучный руководитель – к.м.н., доц. Ходосовский М.Н.

Актуальность. Изучение биологических эффектов гидросульфида натрия (NaHS) при ишемии-реперфузии органов является актуальной задачей современной медицины. Развитие реперфузионного синдрома в печени сопровождается тяжелыми нарушениями кислородтранспортной функции (КТФ) крови, что может усугублять явления окислительного стресса. Способность NaHS образовывать сульфгемоглобин позволяет предположить его влияние на механизмы транспорта кислорода при синдроме ишемии-реперфузии печени. **Цель** исследования изучить влияние гидросульфида натрия на параметры КТФ крови у крыс при моделировании синдрома ишемии-реперфузии печени.

Материалы и методы исследования. Эксперименты выполнены на 30белых крысах-самцах массой 300-350 г, выдержанных в стандартных условиях вивария. Ишемию печени вызывали маневром Прингла в течение 30 минут, реперфузионный период длился 120 минут. В конце эксперимента осуществляли забор смешанной венозной крови для оценки отдельных параметров КТФ: $p50_{реал}$, MetHb, HbCO, pH, ABE.Животных разделили на три экспериментальные группы: 1-ая (n=10) – контрольная, во 2-ой (n=10) моделировали ишемию-реперфузию печени, в 3-ей (n=10)на фоне ишемии-реперфузии печени вводили NaHS (14 мкмоль/кг, Sigma).

Результаты.Установлено, что у крыс 2-й группы уровень показателя $p50_{реал}$ повышался по отношению к животным 1-й группы на 37,5% ($p<0,001$), тогда как показатели pH и ABE снижались, свидетельствуя о развитии ацидоза. Введение опытным животным NaHS способствовало улучшению исследуемых параметров КТФ крови. Так уровень $p50_{реал}$ у крыс 3-й группы по отношению к животным 2-й группы понижался на 13,9% ($p<0,05$), повышались значения показателей pH и ABE. Изменений показателей MetHb и HbCO у экспериментальных животных не выявлено.

Выводы.Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что при моделировании синдрома ишемии-реперфузии печени у крыс наблюдается снижение параметров pH и ABE, тогда как показатель $p50_{реал}$ увеличивается, что может усиливать дисбаланс между поступлением кислорода в ткани и способностью к его полноценной утилизации. Использование NaHS в дозе 14 мкмоль/кг в условиях реперфузии печени улучшает

Репозиторий ГГМУ

параметры кислотно-основного баланса и уменьшает нарушения механизмов доставки кислорода гепатоцитам при данной патологии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРАПИИ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ДЕПАКИНОМ И ТОПАМАКСОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Рубец В.И. Танцерова А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Е.В.Онегин

Фармакотерапия эпилепсии, особенно у детей, несмотря на значительные достижения в последние годы, еще далека от совершенства [1].

Цель исследования: сравнительная терапевтическая эффективность депакина и топамакса, не сопровождавшейся побочным эффектом у больных с различными типами парциальных (фокальных) эпилептических припадков, на основе результатов клинико-электроэнцефалографического мониторинг исследования у детей и подростков,т.к. данные препараты относятся к оригинальным и имеют специальные детские лекарственные формы с замедленным высвобождением.

Материалы и методы. Работа была проведена на базе УЗ «ГОДКБ» г. Гродно. Депакин хроно и депакин хроносфера пролечено 23 пациентов и 10 - топамаксом с разными типами припадков при фокальной эпилепсии поступивших в неврологическое отделение в плановом и экстренном порядке. Возраст больных варьировал от 5 месяцев до 17 лет. В исследование были включены пациенты с верифицированным диагнозом эпилепсии, установленной формой заболевания, регулярно принимавшие АЭП. Диагноз эпилепсии, ее формы и типа припадков устанавливался в соответствии с МКБ 10 и Международной классификации эпилептических приступов (МПЭЛ, 1981) [2].

Результаты и обсуждение. При лечении фокальных эпилептических припадков вальпроат(19 пациентов, что составило 82,6%) был более эффективен по сравнению с топамаксом (6 пациентов, что составило 60%). Однако, эффективность депакина и топамаксапри лечении простых и сложных фокальных припадков была одинаково высокой (100%). Эффективность депакина по сравнению с топамаксом была значительно выше при фокальных с вторичной генерализацией (69.2% и 20% соответственно). Необходимо учитывать, что топамакс чаще назначался при неэффективности старт терапии препаратом первого выбора. По продолжительности периода ремиссии (до возобновления припадков) лучше оказался топамакс.

Заключение. Таким образом, депакин хроно более эффективен по сравнению с топамаксом при лечении фокальных эпилептических припадков, что позволяет его рекомендовать для старт терапии данного типа припадков у детей и подростков. В случае невозможности использования или

Репозиторий ГрГМУ

неэффективности вальпроата, топамакс можно рекомендовать для старт или комплексной терапии при лечении парциальных припадков.

Литература

1. Карлов, В.А. Эпилепсия у детей и взрослых женщин и мужчин: Руководство для врачей / В.А. Карлов. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2010. – 210 с.

2. Мухин, К.Ю. Эпилептические синдромы: справочное руководство / К.Ю. Мухин, А.С. Петрухин .- Москва, 2005. - 145 с.

ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В РОДАХ НА ПОКАЗАТЕЛИ КОС ПУПОВИННОЙ КРОВИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

Русецкая Н.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Плоцкий А.Р.

Актуальность. По данным А.А. Бунатяна, В.Д. Малышева современные методики анестезии в родах оказывают минимальное депрессивное действие на плод, хотя применяемые препараты хорошо проникают через плаценту [1,2]. Объективными критериями состояния новорождённого, тяжести метаболических нарушений и гипоксемии являются показатели кислотно-основного состояния (КОС) крови.

Цель. Сравнить влияние различных методов обезболивания в родах на показатели КОС новорождённых.

Материалы и методы. Нами ретроспективно проанализированы 115 историй родов и 115 историй развития новорождённых детей, родившихся в УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за период с января по февраль 2016 года. Средний возраст родильниц составил 28 лет. В зависимости от выбора метода обезболивания в родах все женщины были разделены на 3 группы: 38(33%) из них была произведена спинальная анестезия (СА) (6 из них получили лидокаин, 32 – маркаин); 25(22%) – эпидуральная анестезия ропивакаином (ЭА), у 14(12%) женщин была применена анестезия ненаркотическими анальгетиками (ННА). Группу контроля составили 38(33%) женщин, роды у которых обезболены методом психопрофилактической подготовки. Все новорожденные дети были доношенными, с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов.

Забор крови и анализ полученных результатов проводился в соответствии с инструкцией по применению «Дифференцированная оценка кислотно-основного состояния пуповинной крови у новорождённых», утвержденной МЗ РБ в 2011 году. Статистический анализ проводился с использованием компьютерных программ Excel (Microsoft Software) и STATISTICA 6.0. Достоверность отличий между группами определяли с помощью U-теста Манна-Уитни. Корреляционный анализ проводили по методу Спирмена.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Во всех выделенных группах женщин у новорождённых детей наблюдался метаболический ацидоз, за исключением группы женщин, получивших СА в родах (n=38), где имел место смешанный ацидоз. При сравнении показателей КОС новорождённых детей из группы женщин, получивших СА в родах, с группой контроля наблюдалось достоверное увеличение показателей HCO_3^- (21,25(19,5-22,8) и 18,9(16,8-20,1) ммоль/л, p=0,000012), BE (-4,7(-8,4-(-3,3)) и -7,2(-12,9 -(-4)) ммоль/л, p=0,0028), pCO_2 (41,75(38,6-49,2) и 38,1(31,4-43,3) мм.рт.ст., p=0,004), что свидетельствует о присоединении респираторного компонента ацидоза к метаболическому. При наличии указанных отличий сохранялась стабильность показателей pH (7,32(7,26-7,34) и 7,32(7,23-7,29), p=0,553). Достоверных отличий при сравнении групп женщин, получивших ЭА и ННА, с группой контроля не было обнаружено (p>0,05).

В группе женщин, получивших ННА, отмечалось некоторое снижение показателя HCO_3^- (16,85(15,2-18,5) и 21,25(19,5-22,8) ммоль/л, p=0,00035) и увеличение pCO_2 (30(58,05-32,4)и 41,75(38,6-49,2) мм.рт.ст., p=0,001) по сравнению с показателями детей из группы женщин, получивших СА.

У новорожденных детей из группы женщин, получивших ЭА в родах показатели pH, BE, $HCO3^-$ достоверно отличались от аналогичных в группе женщин, получивших СА (pCO_2=38,3(32,4-41,7), p=0,007; BE=-8,2(-10-(-4,9))ммоль/л, p=0,0097; HCO_3^-=18,2(15,3-20,3) ммоль/л, p=0,00029).

Вывод: Оптимальным вариантом анестезиологического обеспечения в родах, в меньшей степени влияющим на показатели КОС новорождённых детей, является эпидуральная анестезия. Данный метод обезболивания позволяет добиться наилучшей адаптации новорождённых к внеутробным условиям существования.

Литература

1. «Анестезиология и реаниматология»// А.А. Бунатян, 2007 г. - С 207-211.

2. «Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии» под ред. В.Т. Ивашкина, П.Г. Брюсова. - М.: «Медицина», 2001г. - С 109-112.

3. Неонатология: национальное руководство: краткое издание / под ред. Н.Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.– 896с.

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГЕСТАЦИОННЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ МАССЫ ТЕЛА

Руснак П.В., Алимова И.Л.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - д.м.н. проф. Алимова И.Л.

Актуальность. Вопросы влияния патологической прибавки массы тела во время беременности на развитие костной системы новорожденных и их антропометрические показатели имеют важное клиническое значение, так как адекватно увеличивают вес не более половины беременных. При этом чрезмерное увеличение массы тела встречается в 2-3 раза чаще, чем недостаточное, и регистрируется у 40-59% женщин. Целью исследования явился анализ влияния патологической гестационной прибавки массы тела на антропометрические показатели новорожденных и прочность их костной системы.

Материалы и методы. Дети были распределены на 3 группы: 1-я группа (n=93)–от матерей с избыточным гестационным увеличением веса (больше 16 кг), 2-я группа(n=101)–от матерей с нормальной гестационной прибавкой (11,5-16 кг), 3-я группа (n=102)–от матерей с недостаточной прибавкой массы (меньше 11,5 кг). Изучены показатели длины, массы новорожденных и данные ультразвуковой денситометрии.

Результаты. Установлено, что показатели длины тела новорожденных 1-й группы (51 см [50;53]) превышали показатели детей 2-й (51 см [49;52]; p=0,018) и 3-й (50 см [48;51]; p<0,001) групп, а длина тела новорожденных 3-й группы соответственно была ниже показателей детей 1-й и 2-й групп (p <0,001).При индивидуальном анализе у 19 (20,4%) новорожденных 1-й группы длина тела находилась в диапазоне высоких значений (z-score > +2) и превышала частоту встречаемости данного признака у детей 2-й (n=11; p=0,06) и 3-й (n=0; p<0,001) групп. Низкие показатели длины тела (z-score > -2) отмечались только у 5 (4,9%) детей 3-й группы (p>0,05). Скорость прохождения ультразвуковой волны (SOS) была выше у новорожденных 2-й группы (2913 м/с [2840;3000] относительно 1-й (2886,5 м/с [2819;3061; p=0,098] и 3-й (2732,5 [2553;2957; p=0,017] групп. Наименьшее значение SOS отмечалось у новорожденных 3-й группы (p<0,05). При индивидуальном анализе установлено, что наибольшее количество новорожденных (p<0,05) с нормальными показателями SOS отмечалось во 2-й группе (50,5%). Снижение костной прочности в диапазоне от –2 до –1 z-score наиболее часто (p<0,05) регистрировалось у новорожденных 1-й группы (51,6%), а z-score > –2 отмечалось у 45,6% новорожденных 3-й группы (p<0,05).

Репозиторий ГрГМУ

Вывод. Нормальная гестационная прибавка массы тела обеспечивает оптимальные темпы линейного роста и показатели костной минеральной плотности новорожденных детей.

DISTINCTIVE FEATURES OF ULTRASONIC SCANNING CONNECTED WITH THE NEWBORNS, WHOSE MOTHERS ARE PRONE TO HAVE PATHOLOGICAL GESTATIONAL INCREASE IN BODY WEIGHT

Rusnak Polina, Alimova I.L.

Medical University of Smolensk, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya Street 28

Introduction

The problem of the influence of pathological gestational increase in body weight during pregnancy on the development of the skeletal system and of its the anthropometric rates are clinically significant, as they adequately increase body weight of less than a half of the number of pregnant women. However, body overweight is registered two or three times more frequently than underweight and about 40-59 % of women are indicated with it. The research objective is the following: to analyze the influence of pathological gestational increase in body weight on anthropometrical rates, which are registered within the category of newborns and on the strength of the skeletal system.

Methodology.

Newborns were classified into three groups: the first group (n-93) is characterized by mothers with gestational overweight (more than 16 kg), the second group is characterized by mothers with normal gestational increase in body weight (n-101) and the third group (n – 102) which is characterized by mothers with gestational underweight (less than 11,5 kg). The indices of length and mass of the newborns are investigated and the data of ultrasonic scanning.

Conclusions.

As a result it has been found out that the indices of length of the newborns from the first group (51 centimeters) surpassed the indices of the newborns from the second one (51 centimetres[49;52]; p=0,018) and the third one (50 centimetres[48;51]; p<0,001) and the length of the body of the newborns from the third group was shorter than those from the first and the second groups (p<0,001).In case of an individual analysis 19 newborns (20,4%) from the first group were characterized by the body length with the high side of range (z-score > +2). Newborns from the second(n=11; p=0,06)and the third (n=0; p<0,001)group were characterized by exceeding number of cases of this phenomenon. Low level of indices of the body length(z-score > -2) were registered only in case of 5 newborns (4,9%) from the third group (p>0,05). The speed of the supersonic wave was faster in the second group of newborns (2913 m/s [2840;3000] in comparison with ones from the first group (2886,5 m/s [2819;3061; p=0,098] and of the third one (2732,5 [2553;2957; p=0,017]. The slowest speed of the su-

Репозиторий ГрГМУ

personic wave was indicated in the third group (p<0,05). In the course of the individual analysis it was indicated, that the great number of newborns with normal indices was registered in the second group (50,5%). Decrease of bone strength from -2 to -1 z-score was registered in the first group (51,6%), and z-score score > –2 was registered in the third group (45,6 %). Consequently, normal gestational increase in body weight guarantees an optimal speed in linear growth and indices of bone mineral density of newborns.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ УЧАЩИХСЯ ПОСЛЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Рушаков Д.С., Глуткин С.В., Гуламова А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Зинчук В.В.

Актуальность: Эффективность адаптации студентов к процессу обучения в высших учебных заведениях зависит от множества факторов. К их числу можно отнести свойства нервной системы (сила нервных процессов, уровень функциональной подвижности нервных процессов). Эти параметры находятся в числе ведущих, определяющих эффективность деятельности вегетативной нервной системы (ВНС), которая участвует в управлении адаптивных процессахорганизма [Казин Э.М. и др, 2002].

Цель исследования: Изучить функциональное состояние учащихся после интеллектуальной нагрузки в зависимости от типа ВНС в условиях наименьшей продолжительности световой части суток.

Материалы и методы исследования: В исследовании приняли участие 72 добровольца, возрастом от 17 до 19 лет, которые в зависимости от типа ВНС были разделены на группы: «нормотоники», «симпатотоники», «ваготоники» и «общая популяция». На компьютерном комплексе «НС-Психотест» в группах исследовались концентрация внимания (КВ), стрессоустойчивость, подвижность нервных процессов, сила нервной системы, коэффициента асимметрии внимания (КАВ) и другие.

Результаты: Установлено, что до интеллектуальной нагрузки наблюдается преобладание процессов торможения в группе «ваготоники» (-0,08 [-1,13, 0,75]) чем у «нормотоники» (0,95 [0,07; 1,65]), а возбуждение – в группе «симпатотоники» (2,07 [0,78; 4,62]) в сравнении с «общая популяция». После интеллектуальной нагрузки данные показатели не отличались между группами. В то же время выявлено увеличение индекса утомляемости (ИУ) в группе «симпатотоники» (1,44 [1,39, 1,47]) в сравнении с «общая популяция» (1,37 [1,29, 1,46]). Проведен внутригрупповой анализ исследуемых параметров. В группе «общая популяция» после интеллектуальной нагрузки было выявлено снижение КВ, ИУ и КАВ; в группе «нормотоники» - снижение КАВ; в группе «ваготоники» - уменьшение КВ,

Репозиторий ГрГМУ

КАВ и увеличение силы нервной системы; в группе «симпатотоники» - снижение ИУ.Возможности организма адаптироваться к тем или иным условиям в значительной степени определяются реактивностью его ВНС, ее способностью воспринимать, передавать, перерабатывать поступающую информацию, принимать решение и

посылать к рабочим органам управляющие сигналы [Вейн А.Н. и др., 2003].

Вывод: Таким образом, полученные данные свидетельствуют об особенностях реагирования ВНС на такой стрессинициирующий фактор, как интеллектуальная нагрузка, что необходимо учитывать при организации учебного процессаучащихся.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ

Рушаков Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Зинчук В.В.

Актуальность: Студенты составляют особую социальную группу населения не только по возрасту, специфическим условиям труда, быта и отдыха, но и относятсящихся к группе повышенного риска вследствие высокого и длительного психоэмоционального напряжения [Агаджанян Н.А. и др., 1997].Применение соматотипологического подхода позволяет дополнить информационно-методологическую базу оценки функционального состояния и адаптивных возможностей учащихся, дает объективную возможность проследить изменение стратегии адаптации у представителей разных типов и приблизиться к раскрытию ее индивидуальных механизмов [Шаханова А.В., Петрова Т.Г., 2015].

Цель исследования: Исследовать физиологические функции студентов с различной типологической организацией.

Материалы и методы исследования:В исследовании приняли участие 114 студента мужского пола в возрасте от 17 до 19 лет. Определялись следующие параметры: тип хронотипа («жаворонки», «голуби», «совы»), тип вегетативной нервной системы, доминирование конкретного полушария, типа темперамента. Определение данных типологических параметров осуществлялась с помощью компьютерного комплекса для психофизиологического тестирования «НС-Психотест» фирмы «Нейрософт». Исследование проводилось в первой половине суток. Выполнялась статистическая обработка полученных данных.

Результаты:В результате проведенных исследований были получены данные, характеризующие распределение индивидуальных лиц по определенным критериям. По отношению к хронотипу разделились на: голуби – 70 человек (61%), совы – 28 человек (25%), жаворонки – 16 человек

Репозиторий ГрГМУ

(14%). По типу вегетативной нервной системы исследуемый контингент характеризовался следующими особенностями: симпатикотония– 15 человек (13%), ваготония – 47человек (41%), нормотония – 52 человека (46%).Значение индекса Кердо для общей популяции было равно -5. Величина этого индекса в группах с преобладанием симпатикотонии составила 14, ваготонии– -20, нормотонии– 1.По оценки доминирования полушария выявлено следующее соотношение: правое полушарие преобладала у 24 человек (21%), левое полушарие 80 человек (70%), к смешанному типу относилось10 человек (9%). Распределение типа темперамента по интро/экстраверсии составило: экстравертов – 76 человек (67%), интравертов – 32 человека (28%), нейротимиков – 6 человек (5%).

Вывод: Выявлены различия в особенностях распределения по типам организации физиологических функций, которые необходимо учитывать в развитии реакции организма на действие различных стресс-инициирующих факторов в условиях учебной нагрузки.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ЦИТРОБАКТЕРНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Рыбак Т.Г. Леошко К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

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

Актуальность. До настоящего времени не установлена роль условно-патогенной флоры (УПФ) в этиологии кишечных заболеваний у детей, недостаточно полно изучены клинические аспекты диарей, вызванных УПФ, зависимость особенностей клиники от состояния преморбидного фона, возраста пациентов, тяжести инфекционного процесса.

Цель. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций (ОКИ) цитробактерной этиологии у детей.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 141 пациента с ОКИ цитробактерной этиологии (Citrobacterfreundii) в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2011 по 2015 годы. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ.

Результаты. Большинство случаев ОКИ цитробактерной этиологии зарегистрировано у детей первых трех лет жизни (126 пациентов – 89,4%). Начало заболевания в 95,7% случаев было острым с повышением температуры тела, тошнотой, повторной рвотой, беспокойством, болями в животе. Стул был частым, жидким, иногда с примесью слизи, зелени, до 10 раз в сутки. Признаки эксикоза были выражены умеренно и кратковременно. Симптомы токсикоза купировались, как правило, к 3-5 дню. Продолжи-

Репозиторий ГрГМУ

тельность диареи составила 6,12±0,87 дней. Температура тела повышалась до 38 градусов у 45 (31,9%) пациентов, продолжительность лихорадочного периода составила 3,98±0,41 дня. У детей первых месяцев жизни цитробактериоз чаще протекает по типу гастроэнтерита (65,2%).

Выводы. ОКИ цитробактерной этиологии заболевают преимущественно дети первых лет жизни с неблагоприятным преморбидным фоном. В связи с этим желудочно-кишечные заболевания этого профиля нередко рассматривают не только как результат инфекционно-токсического воздействия, но и как следствие нарушения биоценоза кишечника в результате снижения резистентности организма или действия антибиотиков.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Рыбак Т.Г., Леошко К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

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

Актуальность. Такие возбудители как стафилококк, протей, клебсиелла, цитробактер, энтеробактер и др. у детей раннего возраста могут вызывать гастроэнтероколиты, энтериты, сепсис. До настоящего времени недостаточно полно изучены клинические аспекты диарей, вызванных УПФ, зависимость особенностей клиники от состояния преморбидного фона, возраста пациентов.

Цель. Изучение клинико-эпидемиологических особенностей остых кишечных инфекций (ОКИ), стафилококковой этиологии у детей.

Материал и методы. Проанализировано течение болезни у 78 пациентов с ОКИ стафилококковой этиологии (Staphylococcus aureus) в возрасте от 1 месяца до 14 лет, находившихся на лечении в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2011 по 2015 годы. Обследование проводилось согласно клиническим протоколам, утвержденным МЗ РБ. Этиологическая диагностика диарей проводилась на основании сведений анамнеза, клинико-эпидемиологических данных, бактериологического исследования испражнений и промывных вод желудка для выявления УПФ.

Результаты. ОКИ стафилококковой этиологии значительно чаще регистрировалась у детей первых трех лет – 75 (96,2%) и у мальчиков 50 (64,1%). Острый гастроэнтерит выявлен у 22 (28,2%) пациентов, острый энтероколит – у 34 (43,6%) пациентов, острый гастроэнтероколит – у 14 (17,9%) пациентов, острый энтерит отмечался у 8 (10,3%) пациентов. Заболевание во всех случаях начиналось остро с развития синдрома диареи и симптомов интоксикации. В первые сутки от начала болезни были госпитализированы 20 детей (25,6%). Повышение температуры тела наблюдалось у 65 детей (83,3%), рвота – у 36 (46,2%), умеренно выраженные сим-

Репозиторий ГрГМУ

птомы интоксикации – у 67 (85,9%), урчание в животе, метеоризм – у 43 (55,1%), симптомы эксикоза – у 34 (43,6%). Появление частого жидкого стула с патологическими примесями или без таковых отмечено в 100% случаев. В копрограмме наличие признаков воспаления отмечалось у 48 (61,5%) детей. Заболевание регистрировалось равномерно на протяжении года, сезонности не наблюдалось.

Заключение. ОКИ стафилококковой этиологии заболевают преимущественно дети первых лет жизни с неблагоприятным преморбидным фоном. В связи с этим желудочно-кишечные заболевания этого профиля нередко рассматривают не только как результат инфекционно-токсического воздействия, но и как следствие нарушения биоценоза кишечника в результате снижения резистентности организма или действия антибиотиков.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ФРАНЦУЗСКОГО ТИПА

Рымко В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Конюх Е.А.

Актуальность. Первичный нефротический синдром (НС), согласно литературным данным, составляет 2–13 случаев на 100000 детского населения. У детей выделяют врожденный НС (манифестация заболевания отмечается с рождения до 3 месяцев) и инфантильный НС (в возрасте 4–12 месяцев). К первичным формам относят врожденный НС финского типа, врожденный НС французского типа, врожденный и инфантильный НС с минимальными изменениями, фокально-сегментарным гломерулосклерозом.

Цель работы: изучить структуру и особенности течения врожденного нефротического синдрома у детей Гродненской области.

Материалы и методы: проанализированы 28 медицинских карт стационарных пациентов, госпитализированных в соматическое отделение УЗ «ГОДКБ» по поводу НС в 2011–2016гг.

Результаты. При анализе установлено, что врожденный НС был диагностирован у 1 ребенка в возрасте 1г. 8мес., который поступил с жалобами мамы на частый малопродуктивный кашель у мальчика, сохраняющийся в течение 1,5–2 месяцев. Проводимое амбулаторное лечение положительного эффекта не дало, ребенок был госпитализирован. При обследовании в ОАК выявлена эозинофилия, повышение СОЭ до 51 мм/ч. В БАК гиперхолестеринемия, гипипротеинемия, гипоальбуминемия. В ОАМ протеинурия высокой степени. Отеков, пастозности не отмечалось. Диурез сохранен. В течение 39 дней проводилась терапия НС, положительной лабораторной динамики не отмечалось при сохранении удовлетворительного самочувствия и отсутствия клинических проявлений НС. Мальчик переведен в Республиканский центр детской нефрологии и заместительной по-

Репозиторий ГрГМУ

чечной терапии г.Минска. В возрасте 1 год 9,5 мес. ребенку проведена пункционная нефробиопсия. При морфологическои исследовании – мезангиальный склероз (врожденный нефротический синдром французского типа). В динамике в течение 4-х месяцев состояние пациента прогрессивно ухудшалось: отмечалось нарастание уровня мочевины, креатинина, анемии, появились признаки метаболического ацидоза, развилась артериальная гипертензия, что явилось показанием для начала заместительной почечной терапии перитонеальным диализом. В возрасте 3-х лет пациенту проведена аллотрансплантация почки от умершего донора.

Таким образом, в течение последних 5 лет в Гродненской области под наблюдением находится 1 ребенок с НС французского типа. Представленный случай демонстрирует позднюю диагностику врожденного нефротического синдрома на фоне интеркуррентного заболевания, учитывая отсутствие типичных клинических признаков отечного синдрома.

КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ

Рысь В.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Ковальчук В.И.

Актуальность: Опухоли и опухолевидные образования яичников составляют до 14% опухолей женских половых органов, из них 80% представлены кистозными образованиями доброкачественного характера – кисты яичников.

Цель: Изучить клинику и осложнения кистозных образований, определить хирургическую тактику.

Материалы и методы: анализу подвергнуты истории болезни 49 пациентов , находившихся с 2011 по 2015 годы на лечении в ГОДКБ. Из них девочки в возрасте до 1 года - 8 (16,3%), 2-5 лет - 1 (2,0%), 6-10 лет - 4 (8,2%), 11-15 лет – 32 (65,3%), старше 16 лет – 4 (8,2%). Число городских жителей составило 45 (91,8%) , сельских 4 (8,2%) .

Результаты: Основные жалобы: боль в животе, повышение температуры тела, тошнота, рвота. Из 49 исследуемых осложнения имели 12 (24,5%) детей: перекрут у 3 (6,2%), разрыв у 5 (10,2%), внутриутробный перекрут у 4 (8,2%).При УЗИ кистозное образование визуализировалось в 37 (75,5%) случаях в правом яичнике размером 18-16,4мм *15-52мм и в 12 (24,5%) случаях в левом яичнике размером 38-62мм*15-52мм. Из них анэхогенных образований было 18 (36,7%), гипоэхогенных −29 (59,2%), гиперэхогенных − 2 (4,1%). МРТ-исследование проводилось у 6 (14,2%). Оперативному вмешательству подверглось 18 (36,7%) девочек. Лапароскопическая цистэктомия яичника – у 11 (61,1%), лапаротомия с удалением кисты яичника выполнена у 4 (22,2%), лапаротомия с удалением кисты яичника и пораженного яичника у 3 (16,7%).

Репозиторий ГрГМУ

При морфологическом исследовании: киста желтого тела у 5 (27,8%), фолликулярная киста у 4 (22,2%), серозная кистау 3 (16,7%), дермоидная киста у 6 (33,3%). При микробиологическом исследовании: у 4 (80%) пациенток роста микроорганизмов выявлено не было, у 1 (20%) пациентки была высеяна Kl. pneumonia.

Выводы:

1.Киста яичника чаще встречается у девочек в возрасте от 11 до 15 лет

2.По результатам работы в 75% случаев кистозное образование локализовалось в правом яичнике.

3.Приоритетным видом оперативного лечения является лапароскопическая цистэктомия с максимальным сохранением ткани яичника.

Литература

1.В.И. Кулаков. Гинекология: Национальное руководство/ акад. РМНА В.И. Кулакова, проф. И.Б. Манухина, акад. РМНА Г.М. Савельевой. Москва, 2011. 521-522с.

ОЦЕНКА МУЖЧИНАМИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Рыхлицкая А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Сурмач М.Ю.

Актуальность. Репродуктивное здоровье населения является важной составляющей демографического потенциала любой страны. Для Республики Беларусь повышение рождаемости – одна из актуальных задач государственного уровня значимости. По данным Национального статистического комитета РБза 2015 год процентное соотношение мужского населения к женскому составляет 46,5% к 53,5% соответственно. К примеру, ожидаемая продолжительность жизни мужчин при рождении в 2015 году составляет 68,6 лет, а женщин, в свою очередь, - 78,9 лет [1]. Стоит отметить, что вклад мужской составляющей в структуре причин бесплодия в паре составляет не менее 50%. Становится актуальный вопрос в организации здравоохранения в области мужского репродуктивного здоровья. Работа направлена на обоснование и внедрение социально эффективных организационных методов в профилактике и лечении.

Цель. Выявить оценку доступности медицинской помощи мужчинам, столкнувшимся с проблемами репродуктивного здоровья. Разработать организационные методы оказания медицинской помощи мужчинам.

Материалы и методы исследования. Материалом служат данные опроса мужчин в возрасте 19 – 55 лет (выборка, репрезентативная республиканской). Для интерпретации данных использовались методы статистического анализа в MicrosoftExcel 2013.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. В результате отбора анализу подверглись данные опроса 500 мужчин в возрасте от 18 до 53 лет, проживающие в Республике Беларусь, как в сельской, так и в городской местности.С целью профилактики врача хирурга или уролога посетили только 26,2% опрошенных. Тогда как женщины посещают гинеколога сравнительно чаще.Оценка доступности помощи уролога и андролога составила в среднем 6,578 баллов. Среди опрошенных 23% считают, что не могут своевременно получить помощь сексолога и генетика, а 48% не уверены в возможности оказания помощи этих специалистов. Напротив, в своевременной консультации психолога не сомневаются 64% участников. Важно, что 22,4% опрошенных мужчинхотели бы больше знать в области репродуктивного здоровья, чтобы сохранить здоровье себе и будущим детям.

Выводы. Организация медицинской помощи парам, сталкивающимся с проблемой бесплодия в браке, должна отвечать требованиям современной медико-социальной ситуации в стране, учитывать влияние факторов риска на здоровье мужчин, а также управлять такими факторами.

Литература

1.Демографический ежегодник Республики Беларусь// Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2016. – 443 с.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ И КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МЕТОДОМ РОТАЦИОННО-АСПИРАЦИОННОЙ ТРОМБЭКТОМИИ

Рышкевич А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Василевский В.П.

Актуальность. Декомпенсированная (ДИНК) и критическая (КИНК) ишемия нижних конечностей характеризуется растущей частотой встречаемости и высокой степенью инвалидизации, что ставит их в ряд социально значимых заболеваний.

Цель. Оценка эффективности ротационно-аспирационной тромбэктомии (РАТ) как метода реваскуляризации окклюзий у пациентов с ДИНК и КИНК.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное изучение результатов лечения 14 пациентов, оперированных методом РАТ в течение 1 года.Средний возраст – 64 года. ДИНК была диагностирована у 6 пациентов, 8 человек поступили с явлениями КИНК. У всех пациентов имел место атеросклероз артерий нижних конечностей, у 2 атеросклероз сочетался с сахарным диабетом 2 типа. В структуре сопутствующих заболеваний выявлялись: ИБС у 7 пациентов, АГ у 4, митральный порок сердца у 4, острые нарушения мозгового кровообращения в анамнезе у 2, аневризма брюшной аорты у 1 пациента. Без сопутствующей патологии – 4 человека.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. В результате интервенций с применением РАТ положительный эффект получен у 13 пациентов (93% наблюдений), в том числе и триждыпри недостаточной эффективности других эндоваскальных способов реваскуляризации. Лишь в 1 случае в связи с безуспешной попыткой ликвидации хронических окклюзий и нарастанием ишемии на 2 сутки после операции выполнена ампутация конечности на уровне средней трети бедра. В раннем постманипуляционном периоде в одном случае потребовалась экстренная гемостатическая операция - ушивание бедренной артерии в зоне высокой ее пункции.В единственном наблюдении спустя 1 неделю после операции возник ретромбоз зоны тромбэктомии без возврата ДИНК; проявления ишемии в данном случае были купированы консервативно.

Выводы. Применение РАТ демонстрирует положительный непосредственный ангиографический и клинический эффект в лечении ДИНК и КИНК, в т.ч. при сложных, обширных окклюзиях, что позволяет рассматривать методику как перспективный способ дезоблитерации.

Литература

1. Duc, S.R. Recanalization of acute and subacute femoropopliteal artery occlusions with the Rotarex catheter: one year follow-up, single center experience/ Duc, S.R., Schoch, E., Pfyffer, M. et al.// Journal of cardiovascular and interventional radiology – June 2005 – № 28 – p. 603 – 610.

АМИНОКИСЛОТЫ «ГЛУТАМАТ/ГАМК/ ГЛУТАМИНОВОГОЦИКЛА» ВОТДЕЛАХГОЛОВНОГОМОЗГАВДИНАМИКЕАЛКОГОЛЬНОГОАБСТИНЕНТНОГОСИНДРОМА

Савило Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.б.н., доцент Виницкая А.Г.

Актуальность. В последние годы распространяется мнение об особой функциональной роли нейроактивных аминокислот, входящих в так называемый «глутамат/ГАМК/глутаминовый цикл». Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК) и глутамат, нейромедиаторные аминокислоты, активно задействованы в формирование синдрома зависимости от алкоголя [1]. Основным предшественником этих нейромедиаторов является глутамин, который синтезируется в глиальных клетках, окружающих нейроны.

Цель. Оценка изменения уровней метаболически связанных аминокислот - глутамата, ГАМК и глутамина, в отделах головного мозга крыс с высокой концентрацией глутамат- и ГАМК-ергических путей при моделировании алкогольного абстинентного синдрома (ААС).

Материалы и методы исследования. Эксперименты были выполнены на белых беспородных крысах-самцахмассой 180-200 г. Для моделирования ААС крысам внутрижелудочно вводили 25%-ный раствор этанола

Репозиторий ГрГМУ

(2 раза в сутки по 5 г/кг массы тела) с интервалом 12 ч. Общая продолжительность введения составила 5,5 суток. В контрольной группе крыс использовали внутрижелудочное введение 0,9% NaCl дважды в сутки в течение 5,5 дней. Крыс декапитировали через 1, 3 и 7 суток после последнего введения алкоголя и физиологического раствора, извлекали головной мозг, выделяли ствол и таламическую область. В гомогенатах отделов мозга измеряли содержание свободных аминокислот методом ВЭЖХ.

Результаты. На пике абстинентного синдромачерез 1 сутки после последнего введения этанола достоверно снизились уровни ГАМК и глутамина в стволе и таламусе, и глутамата – в таламусе. Удлинение срока отмены алкоголя в группах ААС-3 суток и ААС-7 суток сопровождалось ростом концентраций ГАМК и ее основного глиального предшественника – глутамина в обеих структурах ЦНС относительно группы ААС- 1 сутки. Уровень глутамата при этом вырос только в таламической области.

Выводы. Снижение уровня тормозного нейромедиатора ГАМК в изученных отделах мозга в группе ААС-1 сутки может быть причиной возбудимости животных на пике алкогольной абстиненции. Ослабление симптомов ААС в дальние сроки ААС возможно связано с активным синтезом ГАМК и ее предшественников в нейронах и глии.

Литература

1. Востриков, В.В. Биохимические маркеры алкогольной и опиатной зависимости / В.В. Востриков, В.П. Павленко, П.Д. Шабанов //Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии.-2004.–Т.3, № 3.– С.18-55.

СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Савко А.И., Макей М.И., Костяхин Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.п.н., доцент Хильманович В.Н.

Актуальность обусловлена особенностями профессиональной деятельности медицинских работников, предполагающими эмоциональную насыщенность и психофизическое напряжение. Эмоциональное выгорание представляет собой приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального поведения. Именно поэтому его исследование необходимо для грамотной организации работы, не допускающей состояние эмоционального и психического истощения медицинского работника.

Цель работы: выявить виды направленности личности медработников и с помощью статистических критериев исследовать наличие связи между синдромом эмоционального выгорания и видами направленности личности.

Репозиторий ГрГМУ

Методы исследования. Для исследования и получения данных были выбраныметодика «Ориентировочная анкета» (авторы В. Смейкал и М. Кучер) и методика «Эмоциональное выгорание» (автор В.В. Бойко). Для обработки данных − корреляционный анализ (по Спирмену) и непараметрический U-критерий Манна−Уитни.

Результаты. В результате исследования были получены данные о выраженности симптомов эмоционального выгорания у медицинских работников с учетом фактора пола по шкалам «Напряжение», «Резистенция», «Истощение»; среди симптомов эмоционального выгорания − «Напряжение (Н)», «Переживание психотравмирующих обстоятельств» (ППО), «Неудовлетворенность собой» (НС), «Загнанность в клетку» (ЗК), «Тревога и депрессия» (ТиД), «Расширение сферы экономии эмоций» (РСЭЭ), «Редукция профессиональных обязанностей» (РПО); среди видов направленности − «Направленность на задачу», «Направленность на взаимное действие» и «Направленность на себя».

Выводы.С помощью корреляционного анализа выявлена обратная умеренная корреляционная связь между симптомом «Загнанность в клетку» и показателем «Направленность на себя»($r=-0,39$) при $p<0,046$, положительная умеренная корреляционная связь между симптомом «Загнанность в клетку» и показателем «Направленность на задачу»($r=0,37$) при $p<0,053$, обратная умеренная корреляционная связь выявлена показателем «Напряжение» и показателем «Направленность на взаимное действие» ($r=-0,35$) при $p<0,039$. Чем более медработник направлен на взаимодействие с другими людьми (пациентами, коллегами и др.), тем менее у него выражена фаза «Напряжение», которая запускает механизм формирования эмоционального выгорания.

Литература

1. Медик, В.А. Токмачев, М.С. Математическая статистика в медицине / В.А. Медик, М.С. Токмачев. М.: Финансы и статистика, 2007. – 800 с.

КАСТУСЬ КАЛИНОВСКИЙ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ИДЕИ БЕЛОРУССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ

Савко А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н., доц. Ситкевич С.А.

Актуальность рассматриваемой нами темы обусловлена тем, что в трудах различных ученых выражаются разные, иногда противоположные точки зрения на личность Калиновского, ведутся споры о его национальной принадлежности, самой сути и роли восстания 1863-1864 годов в отечественной истории.

Репозиторий ГрГМУ

Объект исследования. Революционно-демократическая деятельность К.Калиновского.

Цель. Проследить становление революционно-демократического мировоззрения К. Калиновского и определить его роль в формировании национального самосознания белорусского народа.

Методы исследования.Во время проведения исследования были использованы следующие методы: анализ и синтез, абстрагирование, восхождениеот абстрактного к конкретному, интеграция. Литературными источниками, которые использовались при проведении исследовательский работы, стали книга «Память» Свислочского района и издание «История Белоруссии: вопросы и ответы».

Результаты. Кастусь Калиновский был поборником теории прогрессивного развития общества, созданной русскими и польскими революционерами-демократами. Исходя из нее, он обосновывал необходимость наступления новых общественных порядков, утверждения справедливого социального устройства. Мысль о неизбежном наступлении лучшей жизни для народа неоднократно проводилась им на страницах "Мужицкой праэды", "Писем из-под виселицы" и других публикаций. Калиновский был одним из первых белорусских революционеров-демократов, учеником и последователем великих русских революционеров-демократов, активно боровшимся за осуществление их идей на территории Беларуси.

Вывод. Своей просветительский и идейно-теоретической деятельностью К. Калиновский оказал большое влияние на дальнейшее развитие белорусского языка и литературы, общественно-политической мысли, национального самосознания и белорусской демократической культуры в целом.Белорусский народ должен знать своих национальных героев, к коим, несомненно, относился К. Калиновский. Обобщенный материал может быть использован для организациимероприятий посвящённых Кастусю Калиновскому и восстанию 1863-1864 годов, а также на занятиях истории Беларуси.

Литература

1. Памяць. Свислацкі раён: гіст.-дакум. хроніка.– Мінск: «Белта», 2002. – 315 с.

ЦИТОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКЗОКРИННЫХ ПАНКРЕАТОЦИТОВ ПЛОДОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ И УДХК

Саврас Е.И., Максимович Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Можейко Л.А.

Актуальность. Установлено, что холестаз матери является одним из факторов, нарушающих физиологическое течение эмбриогенеза. Установлены нарушения развития многих органов и систем, в том числе поджелу-

Репозиторий ГрГМУ

дочной железы. Для предотвращения негативного влияния холестаза предпочтение отдается урсодезоксихолевой кислоте (УДХК).

Цель: выявить возможности УДХК корригировать метаболические нарушения поджелудочной железы плодов, вызванные холестазом самок.

Материалы и методы исследования. В эксперименте использованы 30 плодов 21-суточного возраста. Моделирование холестаза осуществлялось путем перевязки общего желточного протока на 17-е сутки беременности крыс. Взятые от них 10 плодов составили 1-ю опытную группу. 2-ю группу составили 10 плодов самок, которые со дня моделирования холестаза ежедневно вместе с пищей получали УДХК в дозе 50 мг/кг массы. 3-я группа, состоящая из 10 плодов, взятых от самок с лапаротомией, но без перевязки желчного протока, служила контролем. Материал из поджелудочной железы 21-суточных плодов обрабатывали гистохимическими методами для выявления активности ключевых ферментов – сукцинатдегидрогеназы (СДГ), лактат-дегидрогеназы (ЛДГ), восстановленного никотинамиддинуклеотида (НАДН-ДГ), кислой и щелочной фосфатаз (КФ и ЩФ). Исследование микропрепаратов, цитофотометрию имикрофотографирование проводили с помощью микроскопа Axioskop 2 plus, оснащённого цифровой видеокамерой, а также программы компьютерного анализаизображений ImageWarp. Статистическую обработку материала осуществляли с использованием программы Statistica 6.

Результаты исследования. Проведенный гистохимический анализ показал, что в группе 21-суточных плодов от самок с экспериментальным холестазом активность НАДН-ДГ, маркерного фермента митохондрий, в экзокринных панкреатоцитах почти вдвое ниже, чем в контрольной группе. Активность другого показателя внутримитохондриальных процессов – СДГ– несколько меньше, чем НАДН-ДГ, и падает у плодов опытной группы на 28,7% ($p<0,05$). При этом активность ЛДГ в экзокринных панкреатоцитах плодов, развивающихся в условиях холестаза их матерей, увеличивается на 16 % ($p<0,05$). Активность КФ в экзокринной паренхиме плодов крайне низкая у всех изучаемых групп. При применении УДХК сниженная активность СДГ и НАДН-ДГ почти достигает контрольных значений. В меньшей степени возвращается к исходному уровню активность ЛДГ. Активность КФ не изменяется.

Вывод. Применение УДХК в значительной мере корригирует метаболические нарушения в экзокринных панкреатоцитах плодов, вызванные экспериментальным подпечёночным холестазом их матерей.

Репозиторий ГрГМУ

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ РИСКА, СВЯЗАННЫЕ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Сазаненок В.С., Гедо А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доцент Сурмач М.Ю.

Актуальность.Ревматоидный артрит (РА) приводит к нарушению функций суставов и снижению трудоспособности, имеет высокую распространенность, поражает лиц молодого,трудоспособного возраста [1; 2].

Цель исследования: изучить профессиональные факторы риска и самооценку здоровья у пациентов с РА.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование 200 человек, из которых 149 не имеют патологии суставов (74.5%), 51 страдают ревматоидным артритом (25.5%). Среди них 82 мужчины и 118 женщин в возрасте от 18 до 60 и старше лет, отобранных случайным образом, из числа находившихся на амбулаторном лечении в учреждениях здравоохранения. Анкеты носили анонимный характер и включали в себя 33 вопроса.

Результаты. Состояние своего здоровья оценивают как «плохое» - 33.3% в группе РА, в группе здоровых - 8.1%.«Посредственным» в группе РА здоровье считают 66.7%, в группе здоровых 19.5%. «Хорошим» или «отличным» в РА не считает никто, в группе здоровых 51.7% - «отличным», 20.8% - «хорошим». В группе РА стрессовым ситуациям подвергаются иногда 56.9%, в группе здоровых 24.8%. В условиях относительно нормальной температуры в группе РА работают 60.8%, в группе здоровых - 39.6%, частого перепада температуры работает в группе РА 33.3%, в группе здоровых 15.4%. В группе РА в условиях пониженной температуры работает 5.9%, в группе здоровых - 22.1%. В группе РА в условиях повышенной температуры никто не работает, в группе здоровых - 22.8%. В группе РА на рабочем месте присутствует вибрация у 54.9%, в группе здоровых у 14.8%. Присутствует на рабочем месте воздействие электромагнитного излучения в группе РА у 19.6%, в группе здоровых у 58.4%. Присутствует на рабочем месте контакт с химическими веществами в группе РА у 15.7%, в группе здоровых у 34.9%. В группе РА преимущественно сидя работает 45.1%, в группе здоровых – 71.1%.В группе РА работают «преимущественно стоя 54.9%, в группе здоровых – 28.9%. Присутствуют на работе физические нагрузки в группе РА у 19.6%, в группе здоровых – 34.9%.

Выводы: Пациенты, страдающие РА, оценивают своё здоровье чаще всего как посредственное, подвержены стрессовым ситуациям, работают преимущественно стоя, на рабочем месте подвергаются воздействию вибрации и частому перепаду температур.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Койлубаева, Г. М. Качество жизни больных ревматоидным артритом и фармакоэкономические аспекты заболевания / Г. М. Койлубаева // М.: ГЭОТАР, 2005.– 749 с.

2. Галушко, Е. А. Распространенность ревматических заболеваний по данным эпидемиологического исследования / Е. А. Галушко, Ш.Ф. Эрдес, Т.Ю. Большакова // Научно-практическая ревматология – 2008. –№2. – С. 372-376.

АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Сакович Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Ковальчук В.И.

В последние годы достигнуты значительные успехи в лечении атрезии пищевода (АП). В развитых странах отмечается тенденция к увеличению выживаемости новорожденных с АП. В этом отношении несомненный интерес представляют результаты, полученные при коррекции этого порока развития в ГОДКБ.[1,2]

Цель: изучить особенности клиники, диагностики и лечения у детей с атрезией пищевода за последние 10 лет на базе ГОДКБ.

Материалы и методы: Проанализировано 19 случаев заболеваний атрезии пищевода в период с 2006 по 2015 год, находившихся на лечении в ГОДКБ. Из них мальчиков было – 11(47,1%), а девочек – 8(42,1%).

Результаты: Количество недоношенных детей составило - 6(37,5%), доношенных – 13(68,4%).У 17детей (89,4%) имела место форма АП с нижним трахеопищеводным свищем, а у 2-х детей (10,5%) –безсвищевая форма. В 2-х(10,5%) случаях АП диагностировали при УЗИ антенатально, у 17(89,4%) детей - постнатально. Проба Элефанта проводилась у 4-х детей(21,1%). Аспирационная пневмония при поступлении отмечалась у 6 пациентов (66,7%). Сроки оперативного вмешательства составили от 2-х до 27 часов. Прямой эзофагоанастомоз был выполнен 14 пациентам(77,8 %), 2-м пациентам - торакотомия с устранением трахеопищеводного свища, вторым этапом – гастростомия, третьим - реторакотомия с прямым эзофагоанастомозом. 1-му пациенту была выполнена торакотомия с устранением трахеопищеводного свища, после чего – реторакотомия с наложением прямого эзофагоанастомоза. Эзофагостомия с последующей гастростомией была выполнена 1-му пациенту. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений у 7(38,9%) новорожденных.Несостоятельностьэзофагоанастомоза пищевода выявлена у 2-их детей, пневмоторакс у 1-го, ателектаз -у 1-го, расхождение краев раны -у 2-х, перитонит - у 1-го, несосятельность гастростомы- у 1-го. У 3-х оперированных возник рубцовый стеноз пищевода. Данным пациентам проводилисьбаллонные дилатации зоны эзофагоанастомоза. Рецидив трахеопище-

Репозиторий ГрГМУ

водного свища возник у 1-го пациента. Начало энтеральной нагрузки в среднем приходилось на 7-8 сутки. Умерло 3-е детей 16,7 %. Количество проведенных койко-дней в среднем составило 49 дня.

Выводы:

1. Ранниепослеоперационные осложнения имелись у 61,1% детей.
2. Уровень летальности при атрезии пищевода составил - 16, 7%.

Литература

1. Немилова Т. К., Баиров В. Г., Каган А. В. // Дет. хир. – 2003.
2. Разумовский А. Ю., Гераськин А. В., Мокрушина О. Г. // Дет. хир. – 2010.

АНАЛИЗ И ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ОКОННЫХ ФУНКЦИЙ К ИССЛЕДОВАНИЮ СПЕКТРА КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ

Сакович Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Спектральный анализ временных рядов – это один из методов обработки результатов экспериментов. В настоящее время этот метод исследования получил широкое применение в различных областях науки: в физике, биологии, экономике, медицине.

Цель. В практическом анализе, в силу ограниченности временных рядов, исследователь имеет дело не со строгими характеристиками, а с их оценками. Оценку спектра мощности принято называть периодограммой. Теория и практика спектрального анализа наиболее полно изучена для случая равномерных и стационарных временных рядов. В качестве оценки спектра мощности обычно рассматривают периодограмму Шустера: $D(\nu) = \frac{1}{N^2}\left|\sum_{k=0}^{N-1} x_k \ell^{-i2\pi\nu t_k}\right|^2$, где случайный процесс $x_k = x(t_k)$ задан на равномерной сетке $t_k = \Delta tk, k = 0,1,\ldots,N-1$, Δt - шаг выборки [1].

Материалы и методы исследования. Оценка спектра мощности, приналичие в исследуемом временном ряду шумовой составляющей, не удовлетворяет критерию эффективности. Это объясняется сильной изрезанностью периодограммы, которая не уменьшается с увеличением интервала исследования. Один из методов получения более состоятельной периодограммы является метод ее осреднения, основанный на применении некоторой весовой функции, которая получила название окна просмотра.

Результаты и выводы: Для проведения спектрального анализа кардиологических временных рядов были выбраны три оконные функции с разными показателями эффективности. Выделены основные частотные характеристики при выборе оконной функции: коэффициент ослабления β, ширина главного лепестка ΔF_0, максимальный уровень боковых лепестков $\gamma_{\max}$, коэффициент эффективности $K \le 3$.

Репозиторий ГрГМУ

Литература.

1. Витязев В. В.Спектрально-корреляционный анализ равномерных временных рядов: Учеб. Пособие. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. Ун-та, 2001. – 48с.

ЗНАЧЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ В РАЗВИТИИ РАКА ЯИЧНИКОВ

Саланович А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Савоневич Е.Л.

Актуальность. На сегодняшний день в литературе описано около 200 наследственных онкологических синдромов. До 40% злокачественных опухолей различных локализаций имеют наследственную этиологию. Из органов репродуктивной системы к числу таких заболеваний относится рак яичников (РЯ) и/или рак молочной железы (РМЖ). Косвенными клиническими признаками наследственных форм рака являются: наличие в семье 2 и более родственников I-II степени родства, страдающих злокачественными опухолями; ранний возраст заболевания; двустороннее поражение парных органов; первичная множественность новообразований (ПМН) у пробанда или его родственников, специфические опухолевые синдромы.

Цель: изучить клинико-морфологические особенности РЯ у пациенток из семей с онкологически отягощенным семейным анамнезом.

Материалы и методы исследования. Для уточнения семейного онкологического анамнеза проведено анкетирование 62 женщин с РЯ, проходивших лечение в УЗ «ГОКБ».Дополнительные клинические и морфологические данные больных РЯ были получены из амбулаторной карты.

Результаты. Средний возраст женщин исследуемой группы составил 50±5лет.В возрасте 46-55 лет раком яичников заболели 21 женщина (34%),в 36-45 лет - 18 (29%). Самой молодой пациентке было 25 лет. У 16 человек опухоли были ПМН (26%), чаще других РЯ ассоциировался с РМЖ (56%). В ходе проведенного исследования установлено, что в семейном анамнезе у 30 пациенток родственники болели РЯили РМЖ (48%), из них I степени родства – в 22 случаях, в том числе у каждой второй женщины сПМН. Анализ семейной отягощенности опухолями других локализаций больных показал, что чаще других в семьях пациенток родственники страдали раком желудка (19%) и раком тела матки (18%). Так называемые «раковые» семьи - 2 и более случаев рака желудка, печени, пищевода и прямой кишки в семье были выявлены в 6 случаях (10%).

Выводы. Отягощенный наследственный анамнез является объективным критерием формирования групп риска в отношении развития рака яичников и обуславливает необходимость организации медико-

Репозиторий ГрГМУ

генетического консультирования семей с онкологически отягощенным анамнезом.

МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Самец А.В., Заянчковская А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шульга А.В.

Ежегодно в мире вновь диагностируется более 220 000 случаев рака яичников (РЯ). Основываясь на последних исследованиях, можно предположить, что в патогенезе РЯ значительную роль играют поражение маточных труб и эндометриоз (R.J. Kurman, 2014). Поэтому **целью** нашей работы явилось комплексное морфологическое исследование опухолей яичников и маточных труб.

Материалы и методы Исследование выполнено на архивном гистологическом материале 55 пациенток, оперированных по поводу новообразований яичников в 2008–2015 гг. Клинические данные получены из канцер-регистра. Средний возраст пациенток 54,5 года. Кроме гистологической структуры и степени дифференцировки (G) опухолей учитывали изменения в маточных трубах и наличие эндометриоза.

Результаты При морфологическом исследовании было выявлено 55 случаевсерозных карцином. При этом степень дифференцировки рака в 1 наблюдении была отнесена к G1, в 9 – к G2, а в 45 – к G3. Вторая стадия, согласно классификации FIGO, установлена у 6 женщин, генерализация процесса наблюдалась в 49 случаях (третья стадия – 46, четвертая – 3). В 38 случаях имелись морфологические признаки воспаления. Очаги некроза наблюдались в 39 в новообразованиях яичников. При оценке выраженности стромального и паренхиматозного компонентов опухоли выявлено, что в 27случаях наблюдалась слабая выраженность (паренхимы ≥70%), в 13 (27%) – умеренная выраженность (паренхимы <70%, но >10%), в 15 – резко выраженная строма (паренхимы <10%). В серозном раке зависимость площади стромы от степени дифференцировки не определялась (p=0,16). При оценке поражения маточных труб в 6 случаях наблюдалось пролиферация эпителия, в 3 – атрофия, в 6 – сальпингит. Причем в 6 случаях наблюдалось синхронное поражение маточных труб и яичников, а рак был сходного гистогенеза. При морфологическом исследовании было обнаружено 3 случая эндометриоза.

Заключение Таким образом, обнаружена относительно высокая частота патологии маточных труб, наличие эндометриоза при серозных карциномах яичников, что подтверждает необходимость комплексного исследования присылаемого операционного материала.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что изученные морфологические характеристики во многих случаях не позволяют с достаточной

Репозиторий ГрГМУ

надежностью предсказать агрессивность течения овариальной карциномы. Следовательно, стоит производить оценку и других морфологических параметров, в том числе определяемых с помощью иммуногистохимических методов.

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕСОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫУ ПРИВЕРЖЕНЦЕВ ВЕГЕТАРИАНСТВА

Самец А.В., Заянчковская А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Лелевич А.В.

Актуальность. В последние годы в мире становится популярным отказ от употребления в пищу продуктов животного происхождения (вегетарианство и веганство). Мнения ученых о целесообразности данной диеты расходятся. Последствия такого питания остаются не до конца изученными. Поэтому **целью** нашей работы явилось изучение влияния вегетарианства и веганства на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняло участие 40 человек 19-25 лет. Исследуемые были разделены на группы: 1 — контрольная (лица, употребляющие в пищупродукты растительного и животного происхождения, n=20); 2 — вегетарианцы (лица, употребляющие в пищупродукты преимущественно растительного происхождения, а также коровье молоко и яйца, n=13); 3 — веганы (лица, употребляющие в пищупродукты только растительного происхождения, n=7). Для характеристики функционального состояния сердечно-сосудистой системы проводилась оценка типа реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку с помощью пробы Мартине-Кушелевского [Пирогова Л.А., 2004]. У испытуемого в положении сидя в состоянии относительного покоя производился подсчет пульса и измерение АД. Затем обследуемый выполнял 20 глубоких приседаний за 30 секунд. После выполнения физической нагрузки у него определись пульс и артериальное давление в течение 1, 2, 3-й минут восстановительного периода.Для сравнения величин использовался непараметрический критерий U Манна-Уитни.Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$ [Реброва О.Ю., 2002].

Результаты. В группе приверженцев веганства на 2-й минуте отдыха отмечается более высокий прирост систолического АД, чем в контрольной группе: 7,40 (5,18; 13,33) и 2,30 (0,0; 7,69) %,соответственно ($p=0,035$), а также на 3-й минуте: 6,08 (3,70; 10,48) и 0,76 (-4,2; 4,09) %,соответственно ($p=0,002$). У приверженцев веганства на 2-й минуте отдыха отмечается более высокий прирост диастолического АД, чем в контрольной группе: 7,00 (1,16; 10,00) и 0,00 (-2,60; 7,04) %,соответственно ($p=0,015$), а также на 3-й минуте: 2,73 (-3,48; 11,11) и -1,31 (-6,5; 4,28) %,соответственно ($p=0,02$). В группе приверженцев веганства на 3-мнинуте отдыха также отмечается бо-

Репозиторий ГрГМУ

лее высокий прирост систолического АД, чем в группе лиц-приверженцев вегетарианства: 6,08 (3,70; 10,48) и 4,16 (2,8; 11,2) %, соответственно (p=0,048). У приверженцев вегетарианства не было выявлено статистических значимых различий с контрольной группой.

Вывод. Уприверженцев веганства реакция сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку отличается от лиц с обычным типом питания и от лиц, употребляющих в пищупродукты преимущественно растительного происхождения, но не исключающих коровье молоко и яйца. Отличия заключаются в удлинении восстановительного периода, что может свидетельствовать о недостаточности адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке при употреблении в пищу продуктов только растительного происхождения.

АНАЛИЗ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Санько О.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

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

Актуальность: современные фармацевтические препараты зачастую имеют высокую стоимость, поэтому для того, чтобы покупать более дешевые, но не менее эффективные препараты, необходимо знать и уметь сравнивать продукцию на рынке фармацевтики.

Цель: выяснить, можно ли подобрать и заменить лекарственные препараты на их синонимы и аналоги, а также выявить их основное назначение, опираясь лишь на анализ структуры их названий.

Материалы исследования: фармакологические и медицинские справочники, инструкции лекарственных препаратов, научные статьи по теме создания и исследования лекарственных препаратов.

Методы исследования: методы сбора материала, а также анализа исравнения рассматриваемых объектов, систематизации и обобщения полученных результатов.

Результаты: Проведенный анализ 200 лекарственных препаратов, которые наиболее востребованы на рынке фармацевтики, показал, что большинство торговых наименований (60%) даются по названию активного вещества препарата. По этому же принципу составляются наименования лекарств-синонимов, реже – аналогов. Иногда (около 29%) в торговых наименованиях присутствуют суффиксы, указывающие на название предприятия, в котором произведен препарат (-Белмед, -Никомед, -Фармлэнд и т.д.). Крайне редко (около 11%) встречаются торговые наименования лекарств, которые не отражают своего состава или места производства: как правило, наименования таких препаратов простые и легко запоминаются (Алкогро, Арсенал, Гриппоблок, Эсмия и т.д.).

Репозиторий ГрГМУ

Выводы: На основе полученных результатов можно сделать вывод, что вполне возможно подобрать более дешевые лекарственные препараты по сравнению с оригинальными, опираясь лишь на минимальные знания о некоторых латинских и английских терминах, в которых отражается значение данного препарата.

Литература

1. Медпортал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://apteka.103.by/. – Дата доступа: 03.02.2017.

2. «Таблетка Бай» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.tabletka.by/. – Дата доступа: 02.02.2017.

ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

Сапего А.Н.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь

Научный руководитель: к. психол. н., доцент Карнелович М.М.

Актуальность. С каждым годом из-за динамичности мира профессий проблема её выбора становится всё более актуальной для старшеклассника.Выбор профессионального будущего осуществляется старшеклассником не только на основе способностей, склонностей интересов учащихся, но и с учётом потребностей общества в специалистах того или иного профиля, степени престижности профессии в современных социально-экономических условиях. Выявление динамики профессиональных намерений старшеклассников с 9-го по 11-е классы является актуальным для мониторинга профессионального самоопределения личности в юношеском возрасте.

Цель: определить динамику профессионально-ориентационных установок старшеклассников разного пола. В исследовании приняли участие 78 учащихся УО «Средняя школа №3 г. Гродно».Из них 27 человек – учащиеся 9-х классов, 30 – учащиеся 10-х классов и 21 – учащиеся 11-х классов.

Методы исследования: методика диагностики «Определение типа будущей профессии» (Е.А. Климова); методика профессионального самоопределения (Дж. Холланда); методы описательной статистики; критерий U-Манна-Уитни, содержательная интерпретация полученных данных.

Результаты. Для юношей 9-х классов наибольший интерес представляют профессии типа «человек-техника»; учащиеся отдают также предпочтение занятиям, требующим применения физической силы, ловкости, ориентированы в основном на практический труд. Юноши 10-х классов предпочитают профессии типа «человек-знаковая система», выбирают профессии, связанные с канцелярскими и расчётными работами, установлением количественных соотношений между числами, системами условных знаков. При этом они ориентированы также на труд, главным содер-

Репозиторий ГрГМУ

жанием которого является взаимодействие с другими людьми, возможность решать задачи, предполагающие анализ поведения и обучения людей. Юноши 11-х классов также выбирают профессии типа «человек-знаковая система», однако больше предпочитают деятельность, требующую организаторских способностей, связанную с руководством, управлением и влиянием на разных людей в разных ситуациях. Девушки 9-11 классов отдают предпочтение профессиям типа «человек-человек» и «человек-художественный образ», причем к выпускному классу средней школы они теряют интерес к тем профессиям, в которых общение не является ведущим в структуре деятельности, и выбирают те, которые требуют постоянного контакта и общения с людьми.

Выводы. Существуют значимые различия в динамике профессиональных ориентаций у юношей и девушек 9-11-х классов.

ХИРУРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СТОПЫ

Сарвас М. А., Савко И. С., Волк Л. Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Кузнецов А.Г.

Актуальность. Прогрессивный рост заболеваемости, связанной с сахарным диабетом (СД) и облитерирующим атеросклерозом (ОА), часто осложняющимися различными гнойно-некротическими поражениями стопы (ГНПС) обусловливает актуальность изучения данной прблемы.

Цель. Провести анализ этиологических и клинико-морфологических данных, а также результатов лечения пациентов с ГНПС, вследствие сахарного диабета (СД) и облитерирующего атеросклероза (ОА).

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни пациентов с ГНПС, вследствие СД и ОА, находившихся на лечении хирургическом отделении УЗ «ГКБСМП г. Гродно» за последние 3 года (с 2014 по 2016 г.г.).

Результаты и обсуждение. Всего находилось на лечении 120 пациентов. Из них ГНПС диабетического генеза были у 67 (56%) человек, а атеросклеротического у 53 (44%).

Выявленные клинико-морфологические изменения стопы были представлены гангренозными изменениями: всей стопы, в ряде случаев с переходом на н/3 голени, сегментов стопы, пальцев стопы, носившими как «сухой», так и «влажный» характер. У части пациентов некротические изменения сочетались с флегмоной мягких тканей стопы, а также гнойно-некротическими язвами дистальных отделов стопы, нередко с деструкцией костного аппарата.

При поступлении в стационар всем больным выполнялись: общеклинические методы исследования. Для оценки степени ишемии стопы и характеристики поражения артериального русла использовались: клиниче-

Репозиторий ГрГМУ

ские данные, а также ультразвуковая доплерография, по показаниям консультация ангиохирурга.

Всего оперировано 107 (89%) пациентов, которым выполнено 139 операций. В зависимости от показаний были выполнены следующие оперативные вмешательства: ампутации на уровне бедра и голени – 60,дистальные ампутации стопы – 11, ампутации блока пальцев – 10, ампутации пальцев – 27, вскрытие абсцессов и флегмон – 19, некрэктомия – 6, аутодермопластика – 6 операций. В112 случаях наблюдался благоприятный исход, умерло 8 пациентов. Летальность составила – 6,7%.

Выводы. ГНПС вследствие СД и ОА является тяжелой патологией, требующей своевременного комплексного лечения и дифференцированного подхода в выборе оперативного вмешательства.

Литература

1.Косинец, А.Н. Комплексное лечение больных синдромом диабетической стопы / А.Н. Косинец, А.А. Зеньков // Вестник ВГМУ. – 2003. – №2. – С. 46-55.

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ. ШКАЛА АЛЬВОРАДО

Сацукевич А.Д., Лютик В.А., Мелевич Е.Р.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н, доцент Вакульчик В.Г

Актуальность.Все чаще и чаще для диагностики острого аппендицита (ОА) используются диагностические шкалы, одной из наиболее популярных является шкала Альворадо (1986), представленная 6 клиническими и 2 лабораторными показателями (MANTRELS). [1]

Цель. Оценить диагностическую значимость и возможности использования шкалы Альворадо при болях в животе у детей.

Материалы и методы. Проведено проспективное рандомизированное слепое клиническое исследование и анализ 110 карт детей, поступивших в ГОДКБ с болями в животе. Возраст детей от 1 года до 18 лет (Me = 9,0; 6,0 – 13,0), из них 53 мальчика. Выделены две группы больных: I (92) – у которых диагноз ОА был исключен; II – дети (18) оперированные по поводу острого деструктивного аппендицита (ОДА). Данные шкалы PAS были разделены на 3 группы: менее 3 баллов – ОА исключается; 4 – 7 баллов – высокая вероятность ОА; 8 – 10 баллов – ОА наиболее вероятен. Статистическая обработка проводилась методами непараметрической статистики. Диагностическая значимость рассчитывалась согласно критериям доказательной медицины.

Результаты. У 61 ребенка сумма баллов составила 0 – 4. ОА был диагностирован только в одном случае (1,6%; ДИ 0 – 5%). Среди пациентов, отнесенных в группу «ОА вероятен» (5 – 6 баллов; 30 больных) ОДА выявлен у 5 (17%; ДИ 4 – 30%). Высокая вероятность ОА (7 – 10 баллов) за-

Репозиторий ГрГМУ

регистрирована у 19 больных, диагноз был подтвержден у 12 (63%; ДИ 41 – 85%). [1] Диагностическая лапароскопия выполнена у одного пациента с результатами 7 – 10 баллов, у двух со значениями 5 – 6 баллов и одного ребенка при значениях 4 балла и ниже.

Выводы.

1. Применение шкалы Альворадо в классическом варианте у детей имеет хорошую чувствительность и невысокую специфичность.

2. Шкала Альворадо может быть использована в условиях премного отделения для первичной сортировки больных с болями в животе.

3. Необходимы дальнейшие исследования для модификации шкалы с целью повышения чувствительности и специфичности.

Литература

1. Douglas C.D., Macpherson N.E., Davidson P.M. et al. Randomised controlled trial of ultrasonography in diagnosis of acute appendicitis, incorporating the Alvarado score. – BMJ. – 2000. – V. 7266. – P. 919–922.

ШКАЛА PAS В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ.

Сацукевич А.Д., Лютик В.А., Мелевич Е.Р.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н, доцент Вакульчик В.Г

Актуальность. В последние годы для объективизации диагностики острого аппендицита (ОА) используются интегральные оценки, основанные на применении различных шкал. В детской практике предлагается использование PediatricAppendicularScore (PAS), включающей 6 клинических и 2 лабораторных признака[1]. Использование диагностических критериев, указанных в системе оценки PAS, имеет чувствительность 97%, специфичность 97.6%.

Цель. Определить возможности использования шкалы PAS и её диагностическую значимость при абдоминальном синдроме у детей.

Материалы и методы. Проведено проспективное рандомизированное слепое клиническое исследование и анализ 110 карт детей, поступивших в ГОДКБ с болями в животе. Возраст детей от 1 года до 18 лет (Me = 9,0; 6,0 – 13,0), из них 53 мальчика. Выделены две группы больных: I (92) – у которых диагноз ОА был исключен; II – дети (18) оперированные по поводу острого деструктивного аппендицита (ОДА). Данные шкалы PAS были разделены на 3 группы: менее 3 баллов – ОА исключается; 4 – 7 баллов – высокая вероятность ОА; 8 – 10 баллов – ОА наиболее вероятен. Статистическая обработка проводилась методами непараметрической статистики. Диагностическая значимость рассчитывалась согласно критериям доказательной медицины.

Результаты. У 62 ребенка сумма баллов составила 0 – 3. ОА был диагностирован в 2 случаях (3,2%; ДИ 0 – 8%). Среди пациентов, от-

Репозиторий ГрГМУ

несенных в группу «ОА вероятен» (36 больных) ОДА выявлен у 7 (19%; ДИ 6 – 32%). Высокая вероятность ОДА зарегистрирована у 12 больных, диагноз был подтвержден у 9 (63%; ДИ 41 – 85%). Диагностическая лапароскопия выполнена у 3 пациентов с результатами 4 -7 баллов и одного ребенка при значениях 8 - 10 баллов. При изучении корреляционной связи между длительностью заболевания и результатами шкалы PAS установлено её отсутствие у детей I (R = 0,17; p = 0,19); и II групп (R = 0,34: p = 0,16).

Выводы.

1. Шкала PAS не может быть рекомендована для исключения острого аппендицита вследствие невысокой чувствительности (89%) и специфичности (65%).
2. Результаты шкалы PAS 8 – 10 баллов указывают на высокую вероятность острого аппендицита (специфичность 97%).

Литература

1. KaramanakosS.N., SdralisE., PanagiotopoulosS., KehagiasI. Laparoscopyintheemergencysetting: aretrospectivereviewof 540 patientswithacuteabdominalpain. SurgLaparoscEndoscPercutanTech. – 2010. –V. 202. –P. 119–124.

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОК С УДАЛЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ

Серко Е.В., Земба И.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.

Актуальность.Известно, что удаление яичников у женщин с регулярным менструальным циклом сопровождается вегето-сосудистыми, психо-эмоциональными проявлениями, отражается на ее состоянии общего здоровья, трудоспособности и качестве жизни [1, с. 310].

Цель. Установить структуру заболеваемости пациенток с удалением яичников.

Методы исследования. За 2015 – 2016 гг. обследовано 95 женщин перенесших двустороннюю овариэктомию, с сохраненной менструальной функцией, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ» №4 и БСМП г. Гродно, в возрасте от 33 до 66 лет. Исследовали у всех пациенток антропометрические данные, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, лабораторные показатели. Результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы.

Результаты. Установлено, что средний возраст оперированных женщин составил 50,9±2,2 лет. Средний рост составил 165,5±2,6 см, средний вес – 78,1±14,9 кг. При этом, у 14 (14,7%) пациенток выявлено ожирение I степени ИМТ (30,1–34,9). У 13 (13,7%) – II степени ИМТ (35,3–39,8), и у 3 (3,2%) – ожирение III степени ИМТ (41,1–43,3). В структуре гинеко-

Репозиторий ГрГМУ

логической патологии у 31 (32,6%) пациентки наблюдалась лейомиома матки, у 12 (12,6%) – железистая гиперплазия эндометрия, у 6 (6,3%) – хронический цервикоз. У 4 (4,2%) женщин отмечен хронический сапингоофорит, у 3 (3,2%) – опущение стенки влагалища 2-3 степени. Среди экстрагенитальной патологии у 20 (21,1%) выявлена артериальная гипертензия; у 4 (4,2%) – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки; у 13 (13,7%) – хронический гастрит; у 3 (3,2%) – ИБС. При этом, в исследованной группе МКБ, хронический пиелонефрит, СД 2 типа наблюдались в 3,2% случаев. ЖКБ, хронический гепатит С, аутоиммунный тиреоидит, ревматоидный артрит составили по 1,1% случаев. Количество женщин, имевших высшее образование составило 22,1%, а средне-специальное – 77,9%. По группам крови и резус фактору они распределились следующим образом: IRh(+) – 43,2%; IRh(-) – 25,3%; IIRh(+) – 22,1%; IIIRh(+) – 9,4%.

Выводы.Большинство пациенток имели сочетанную гинекологическую и соматическую патологию. Установленный у прооперированных женщин избыток массы тела и преобладание сердечно-сосудистых заболеваний в структуре экстрагенитальной патологии указывают на необходимость их диспансеризации не только гинекологом, но и терапевтом, эндокринологом, врачом общей практики.

Литература

1. Занько, С.Н. Нейроэндокринные синдромы / С.Н. Занько, Л.Я. Супрун , Т.С. Дивакова // Гинекология. – 2010. – с. 310.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИЕЙ

Серко Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.

Актуальность. Удаление придатков матки является одной из наиболее часто выполняемых операций в гинекологии и сопряжена с развитием синдрома после тотальной овариэктомии, характеризующегося нейровегетативными, психоэмоциональными и обменно-эндокринных нарушениями, что значительно снижает качество жизни женщин. При этом, частота синдрома после тотальной овариэктомии составляет 70-80% [1, с. 133].

Цель. Изучить характеристику пациенток с двусторонней овариэктомией.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 95 прооперированных женщин за 2015-2016 годы, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ» №4 и БСМП г. Гродно, с сохраненной менструальной функцией, перенесших удаление яичников. У всех пациенток изучен анамнез, состояние репродуктивной системы, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, данные лабораторных исследований. Полученные результаты обрабатывались при помо-

Репозиторий ГрГМУ

щи пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что средний возраст оперированных женщин составил 50,9±2,2 лет, средний рост 165,5±2,6 см, средний вес 78,1±14,9 кг. В основном месячные начинались в 13,6±1,3 лет, длились по 5,1±1,3 дней через 28,7±6,6 дней. У большинства прооперированных пациенток месячные регулярные и безболезненные, позднее менархе было отмечено у 4 (4,2%) женщин. Нерегулярный менструальный цикл наблюдался у 9 (9,5%) пациенток. Анализ репродуктивной функции выявили от 1 до 10 беременностей (в среднем 3,0±1,3) и от 1 до 4 родов, ее отсутствие отмечено у 2 (2,1%) женщин. Большинство гестаций у 60 (63,2%) закончилось искусственными абортами. Самопроизвольное ее прерывание наблюдалось у 7 (7,4%) пациенток. Случаи внематочной беременности составили 2,1%. Период менопаузы до 40 лет наступил у 2 (2,1%) женщин. Экстрагенитальная патология наблюдалась у 53 (55,7%) женщин. Показанием к операции среди обследованных женщин явились у 17 (17,9%) миома матки больших размеров, у 9 (9,5%) кистома яичника, и у 9 (9,5%) эндометриоидные кисты обоих яичников. У 39 (41,1%) женщин выполнена экстирпация матки с придатками, а 1 (1,1%) пациенткам произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками, у 36 (37,9%) двухсторонняя аднексэктомия. При гистологическом исследовании в 55,8% случаях был выявлен склероз и гиалиноз ткани яичников, в 15,8% – очаговый эндометриоз яичников, в 5,3% – кисты яичников.

Выводы. Итак, верифицированный у женщин гистологически склероз и гиалиноз ткани яичников, эндометриоидные и фолликулярные кисты яичников, очаговый эндометриоз яичников подтверждает целесообразность, профилактических овариэктомий, что позволяет избежать повторных оперативных вмешательств.

Литература

1. Баисова, Б.И. Нейроэндокринные синдромы / Б.И. Баисова, Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко // Гинекология. – 2012. – 4. – с. 133.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИЕЙ

Серко Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.

Актуальность.Удаление придатков матки является одной из наиболее часто выполняемых операций в гинекологии и сопряжена с развитием синдрома после тотальной овариэктомии, характеризующегося нейровегетативными, психоэмоциональными и обменно-эндокринных нарушениями,

Репозиторий ГрГМУ

что значительно снижает качество жизни женщин. При этом, частота синдрома после тотальной овариэктомии составляет 70-80% [1, с. 133].

Цель – изучить характеристику пациенток с двусторонней овариэктомией.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 95 прооперированных женщин за 2015-2016 годы, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ» №4 и БСМП г. Гродно, с сохраненной менструальной функцией, перенесших удаление яичников. У всех пациенток изучен анамнез, состояние репродуктивной системы, характер гинекологических заболеваний, наличие экстрагенитальной патологии, данные лабораторных исследований. Полученные результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее арифметическое значение и стандартное отклонение или процент от анализируемой группы.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что средний возраст оперированных женщин составил 50,9±2,2 лет, средний рост 165,5±2,6 см, средний вес 78,1±14,9 кг. В основном месячные начинались в 13,6±1,3 лет, длились по 5,1±1,3 дней через 28,7±6,6 дней. У большинства прооперированных пациенток месячные регулярные и безболезненные, позднее менархе было отмечено у 4 (4,2%) женщин. Нерегулярный менструальный цикл наблюдался у 9 (9,5%) пациенток. Анализ репродуктивной функции выявили от 1 до 10 беременностей (в среднем 3,0±1,3) и от 1 до 4 родов, ее отсутствие отмечено у 2 (2,1%) женщин. Большинство гестаций у 60 (63,2%) закончилось искусственными абортами. Самопроизвольное ее прерывание наблюдалось у 7 (7,4%) пациенток. Случаи внематочной беременности составили 2,1%. Период менопаузы до 40 лет наступил у 2 (2,1%) женщин. Экстрагенитальная патология наблюдалась у 53 (55,7%) женщин. Показанием к операции среди обследованных женщин явились у 17 (17,9%) миома матки больших размеров, у 9 (9,5%) кистома яичника, и у 9 (9,5%) эндометриоидные кисты обоих яичников. У 39 (41,1%) женщин выполнена экстирпация матки с придатками, а 1 (1,1%) пациенткам произведена надвлагалищная ампутация матки с придатками, у 36 (37,9%) двухсторонняя аднексэктомия. При гистологическом исследовании в 55,8% случаях был выявлен склероз и гиалиноз ткани яичников, в 15,8% – очаговый эндометриоз яичников, в 5,3% – кисты яичников. **Выводы.** Итак, верифицированный у женщин гистологически склероз и гиалиноз ткани яичников, эндометриоидные и фолликулярные кисты яичников, очаговый эндометриоз яичников подтверждает целесообразность, профилактических овариэктомий, что позволяет избежать повторных оперативных вмешательств.

Литература

1. Баисова, Б.И. Нейроэндокринные синдромы / Б.И. Баисова, Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко // Гинекология. – 2012. – 4. – с. 133.

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЙОДОДЕФИЦИТА НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Сильванович А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доцент. Зиматкина Т.И.

Актуальность. В настоящее время йододефицитные заболевания являются одними из наиболее распространённых неинфекционных патологий на нашей планете. Изучение проблемы йододефицита в Беларуси актуально, так как около 30% населения страны страдают йододефицитными заболеваниями.

Цель. Целью работы является: изучение проблем йододефицита у студентов; а также привлечение их внимания к данной проблеме.

Материалы и методы.В работе были применены следующие методы: экспериментальные (метод йодной сетки), социологические (анкетирование), с помощью которых были обследованы студенты 2-го курса лечебного факультета.

Результат. На основании проведённого анкетирования установлено, что практически все студенты (93%) знают, о функциях йода в организме и влиянии его недостатка на здоровьечеловека. В ходе анкетирования было также установлено, что 84% известны продукты, содержащие большое количество йода. У 30% студентов есть знакомые,имеющие заболевания щитовидной железы. Определённая часть студентов (12%) постоянно употребляет продукты богатые йодом в своём рационе питания. В результате эксперементального метода исследования было установлено , что у 13% студентов содержание йода находится в норме, у 53%- удовлитворительное, у 24% - неудовлитворительное, а у 10% - наблюдается критический недостаток йода в организме.

Выводы. В результате проведенного исследования установлено, что студенты медицинского вуза хорошо осведомлены о проблеме йододефицитных нарушений здоровья, а также выяснилось, что им следует больше внимания уделять своему рациону питания и использовать методы профилактики заболеваний щитовидной железы; Исследование по содержанию йода в организме показало, что у определенной части студентов (34%) имеется пониженный уровень данного микроэлемента, что требует проведения дополнительного исследования, а также индивидуального подхода к коррекции йододефицитных состояний и их профилактики.

Литература

1. Проблема йододефицита в Республике Беларусь / Т.В. Мохорт [и др.] // Чернобыльские чтения – 2008: Материалы междунар. научно-практ. конф. – Гомель: ГУРНГЦРМ и ЭН, 2008.

2. «Дефицит йода и его профилактика» / А.В. Малкоч [и др.] // Научно-профилактический журнал Национальной ассоциации диетологов и нутрициологов. – 2008. – Т.6, №2. – с.3–6.

Репозиторий ГрГМУ

ВОСПРИЯТИЕ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ ПОДРОСТКАМИ РАЗНОГО ПОЛА

Силюк Н.С.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь
Научный руководитель: к. психол. н., доцент Карнелович М.М.

Актуальность. Подростковый возраст – особый период, когда личность впервые начинает строить собственные отношения с социальной действительностью. Сам по себе этот опыт всегда стрессогенен. Представляется важным исследовать, как подростоквоспринимает, оценивает ситуации, как выделяет «трудные» для себя, как справляется с ними. Актуальность проблемы выявления половых различий в процессах восприятия подростками стрессовых ситуаций определило проблемное поле исследования**.**

Цель: выявить особенности восприятия стрессоров подростками разного пола.Исследование проводилось на базе СШ №1 г. Ошмяны. Выборка составила 67 человек и состояла из учащихся8-х классов в возрасте 13-14 лет, из них: мальчики-подростки – 28, девочки-подростки – 39.

Методы исследования: опросник «Воздействие стрессоров микросреды на подростка» Н.В. Киселевой [1], U-критерий различий Манна-Уитни.

Результаты. В рамках сферы «Школа» стрессовые ситуации связаны с проблемами в обучении, которые, по мнению подростков разного пола, имеют негативное (стрессовое) воздействие в первую очередь – на свойства личности, и во вторую – на когнитивную сферу (познавательные процессы).

В рамках сферы «Семья» стрессовые ситуации, по мнению подростков, оказывают негативное влияние в первую очередь на свойства личности, а во вторую – на физиологическое состояние, 3-е место у мальчиков-подростков занимает влияние стрессоров в семье на их когнитивную сферу, а у девочек-подростков – воздействие на их здоровье.

В сфере жизнедеятельности «Сверстники» 1-е место и у мальчиков-подростков, и у девочек-подростков заняла сфера «Воздействие на свойства личности», затем идут стрессоры, воздействующие на физиологическое состояние и на когнитивную сферу. Если девочки-подростки в отношениях со сверстниками воздействие стрессоров на свое поведение отмечают в последнюю очередь (6 место), то мальчики-подростки – ставят на 3 место.

Выводы. Подростки разного пола различаются по показателям восприятия стрессовых ситуаций в сферах «Школа», «Семья», «Сверстники». Определены сферы влияния стрессовых ситуаций: на личность, на здоровье, на поведение, на физиологическое состояние, на когнитивную сферу, на работоспособность подростка.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Белановская, О. В. Психологическая диагностика в школе / О. В. Белановская, Н. И. Олифирович. – Минск: БГПУ, 2015. – 246 с.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОНКОМАРКЁРА СА-125 ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ

Симак О.В., Щукевич П.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Савоневич Е.Л.

Актуальность. Для выявления пациенток с новообразованиями яичниковприменяются методы диагностики с использованием онкомаркеров. Одним из них является опухольассоциированный антиген СА-125, активно секретируемый железистыми клетками эпителия яичников. Однако, в ряде случаев, он активносекретируется и клетками желудка, поджелудочной железы, печени, молочной железыи клетками других органов [1].

Цель. Установить диагностическую информативность онкомаркёра СА-125 у пациенток с новообразованиями яичников.

Материалы и методы. Проведенретроспективный анализ медицинской документации 44 пациенток с доброкачественными новообразованиями яичников и повышением уровня СА-125 в крови, которые в 2015-2016гг проходили стационарное лечение в онкогинекологическом отделении УЗ «ГОКБ». Возраст женщин составил от 20 до 59 лет. Всем пациенткам было проведено хирургическое вмешательство с последующим гистологическим исследованием удаленного материала. В предоперационном обследовании определяли уровень СА-125 в сыворотке крови.

Результаты и обсуждение. В зависимости от уровня повышения СА-125, выделено 4 группы пациенток. У 24 женщин (1-я группа)повышение уровня СА-125 до 80 Ед/мл. Им были проведены следующие оперативные вмешательства: экстирпация матки с придатками (ЭМП) - 8 человек, аднесэктомия (АЭ)-10, цистэктомия (ЦЭ) -6. В 4 случаях диагностированы эндометриоидные кисты, у 17 женщин - серозные кисты, у 2 - текомы и в одном случае - лютеиновая киста. Во 2-ю группу включены 9 женщин с уровнем СА-125 от 81 до 130 Ед/мл. Этим пациенткам были проведены: ЭМП - 2, АЭ - 5, ЦЭ - 2. В 2 случаях имели место эндометриоидные кисты,в 6 – серозные кисты яичников. У 1 женщины была лютеиновая киста. В 3-й группе у 7 женщин уровень СА-125 был от 131 до 180 Ед/мл. Объем хирургического лечения: АЭ - 4, ЦЭ- 3 случая. При гистологическом исследовании диагностированы серозные кисты у 3 пациенток, фолликулярные – у 4 женщин. Самым высоким уровень СА-125 (от 181 до 278 Ед/мл) был у 4 женщин (4-я группа), двум из которых была выполнена ЭМП, ещё двум проведена ЦЭ. Диагностированы в 1 случае множественные фолликулярные кисты, в трёх случаях эндометроидные кисты.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Таким образом, повышение уровня СА-125 в крови при новообразованиях в яичниках может ассоциироваться с доброкачественными опухолями, что подтверждает необходимость интраоперационного гистологического исследования для определения объема хирургического вмешательства, особенно у молодых пациенток.

Литература

1. Бохман Я.В. Лекции по онкогинекологии. М., 2007. 167 с.

СТРУКТУРА ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА В РАМКАХ НЕВРОЗА

Синкявичюте Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессорКоролёва Е.Г.

Актуальность темы исследования вытекает из положения о том, что распространенность тревожных расстройств очень велика и достигает 30% популяции. Отмечается гиподиагностика тревожных расстройств, а соответственно их неадекватное лечение. Непродуктивная тревога дезорганизует деятельность, человек испытывает панику, преувеличивает имеющиеся опасности. Если преобладают телесные проявления тревоги, то это может восприниматься человеком (а нередко и врачом, к которому он обращается) как проявление соматического заболевания.

Целью данной работы явилось исследование связи структуры тревожного синдромас видом и формой невроза.

Материалы и методика исследования. Объектом исследования былибольные отделения неврозов 3-ей гор. клинической больницы в составе 24 человек.У каждого пациента собирался анамнез жизни и заболевания, они отвечали на вопросы составленной анкеты об особенностях тревожного синдрома, а также симптомов невроза. Кроме того,использовалсяТест тревожности Спилберга и Ханина.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что если тревога не снижается значительно или снижается лишь на непродолжительное время (поскольку защитные механизмы не направлены на активное преобразование и переработку конфликтов, проблем и ситуаций, и лишь на вытеснение их в бессознательное, «удаление» из сознания), то следствием этого может быть развитие невротического или психосоматического состояния.

Выводы.

Причины патологической тревоги можно разделить на три группы:

1.Причины средовые-психосоциальные;

2.Причины биологические(генетические, наследственные и биохимические;

3.Причины поведенческие и когнитивные (т.е. относящиеся к сфере мышления).

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Бобров, А. Е. Тревожные расстройства: их систематика, диагностика и фармакотерапия/А.Е. Бобров -Русский медицинский журнал.- 2006.- Т.14,№4.- С.328-332.

АМИНОКИСЛОТЫ В МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (ПАИ)

Синчук Д.А., Олехнович Е.А., Шик А.А., Казак Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н. Павлюковец А.Ю.

Актуальность. Употребление алкоголя приводит к многочисленным метаболическим сдвигам в организме. Одновременно, потребление этанола всегда приводит к нарушению в той или иной степени всасывания аминокислот в желудочно-кишечном тракте, повреждению печени и нарушению питания организма. По литературным данным, злоупотребление алкоголем обуславливает дефицит в организме незаменимых факторов питания за счет снижения абсорбции в желудочно-кишечном тракте, уменьшения их захвата и утилизации гепатоцитами. Это ведет к нарушению синтеза белка и реакций метаболизма аминокислот.

Цель. Тестирование композиций аминокислот и незаменимых факторов питания по эффективности ликвидации метаболических нарушений при поступлении в организм этанола.

Материалы и методы исследования. Эксперимент был выполнен на крысах-самцах массой 180-300 г, разделенных на 7 групп (все препараты вводили внутрижелудочно дважды в сутки): 1 – вода в течение 14 дней; 7; 2 – вода в дозе 1 мл/100г массы в течение 3 суток, а затем этанол в дозе 3,5 г/кг массы в течение 4 суток (цикл повторяли 2 раза) (ПАИ-4); 3 – вода в дозе 1мл/100 г массы в течение 1 суток, а затем этанол в дозе 3,5 г/кг массы в течение 1 суток (цикл повторяли 7 раз) (ПАИ-1); 4 и 6 – вводили этанол, как в группе 3, а вместо воды аминокислотную композицию тритарг или титацин соответственно (2 цикла) (ПАИ-4) + тритарг; ПАИ-4 + титацин; 5 и 7 – вводили этанол, как в группе 4, а вместо воды аминокислотную композицию тритаргтитарг или титацин соответственно (2 цикла) (ПАИ-1 + тритарг; ПАИ-1 + титацин). Для характеристики основных метаболических путей в плазме крови определяли концентрации общего белка, глюкозы, мочевой кислоты, холестерина.

Результаты. Коррекция алкогольной интоксикации введением и аминокислотной композиции тритарг (аргинин, таурин, триптофан и цинка аспартат) способствовала увеличению количества общего белка (с 104$\pm$6,9 до 123$\pm$3,5 г/л) в группе ПАИ-1 + тритарг. Следует отметить, что у крыс, которым вводили аминокислотную композицию титацин (лейцин, изолейцин, валин, таурин, пантотенат кальция, сульфат цинка) регистрировали

Репозиторий ГрГМУ

умеренную гипергликемию по отношению к группе животных, получавших этанол.

Выводы. Введение аминокислота-содержащих композиций на фоне алкогольной интоксикации различной продолжительности, влияет на белковый и углеводный обмен и они могут быть рекомендованы для дальнейшего изучения их протекторных свойств.

О ПРОБЛЕМЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВСТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Скиндарь А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель- канд. биол. наук, доцент Зиматкина Т.И.

Актуальность. Для студентов мобильный телефон является незаменимым устройством, позволяющим общаться, искать информацию или отдыхать. Однако не все знают, что мобильные телефоны являются источником высокочастотного и сверхвысокочастотного излучения, способного негативно влиять на здоровье человека. За последние годы объемы использования мобильных телефонов молодёжью значительно возросли. В связи с этим актуальной задачей является оценка условий использования мобильных телефонов и их влияния на здоровье.

Цель исследования. Изучение режима пользования мобильным телефоном студенческой молодёжью и исследование взаимосвязи с ухудшением состояния здоровья.

Материалы и методы. В работе использовали метод анонимного анкетирования, в котором на добровольной основе принимали участие 100 студентов медицинского университета в возрасте 18-22 года.

Результаты. Установлено, что 29% респондентов пользуются мобильным телефоном более 10 лет, 5-10 лет – 64%, 1-5 лет – 7%. На телефонные разговоры тратят 3-5 часов в день 3% опрошенных, 1-3 часа в день – 30%,менее 1 часа – 67%. Держат телефон возле уха во время разговора 72%, иногда пользуются наушниками – 26%, всегда используют наушники – 2%. Утверждают, что смотрят на экран телефона более 10 часов в день 5% респондентов, 5-10 часов – 18%, 3-5 часов – 37%, 1-3 часа – 31%, менее 1 часа – 9%. В сумке телефон хранят 38%, в кармане нательной одежды – 31%, в кармане верхней одежды – 13%, в другой комнате – 4%, затруднились ответить – 14%. Ночью кладут телефон рядом с подушкой 20%, на расстоянии менее 1 метра – 54%, 1-3 метра – 22%, 3-5 метров – 4%. Нагревание кожи за ухом во время разговоров отмечают 47%, не отмечают – 46%, затруднились с ответом 7%. Признают проблемы с концентрацией внимания во время разговора по телефону 44%, могут концентрироваться на других вещах 50% опрошенных, затруднились с ответом 6%. Дискомфорт в глазах замечали 61%, не замечали – 33%, затруднились ответить 6%. Не делают гимнастику для глаз 83% респондентов, иногда делают 12%,

Репозиторий ГрГМУ

делают – 5%. Во время разговора перекладывают телефон от одного уха к другому 81%, прикладывают к одному уху 13%, затруднились ответить 6%.

Выводы. Респонденты не соблюдают правила безопасного пользования мобильным телефоном. У более половины студентов наблюдаются некоторые нарушения состояния здоровья. В связи с этим необходима организация профилактических мероприятий для повышения уровня знаний о безопасном использовании мобильных телефонов.

Литература

1. Григорьев, Ю.Г. Мобильная связь и здоровье населения: оценка опасности, социальные и этические проблемы / Ю.Г. Григорьев, О.А. Григорьев // Радиац. биология. Радиоэкология. - 2011. - № 3.- С. 357-368.

ОСОБЕННСТИ ПОДРОСТКОВОГО КОМПЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ

Скуратовкая О.Р., Петрова И.М.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель: Петрова И.М.

Актуальность. Подростковый возраст наиболее важный и сложный период формирования личности, именно в подростковом возрасте лица с нарушениями в развитии наиболее нуждаются в применении психолого-коррекционных мероприятиях. Актуальность исследования обусловлена недостаточной разработанностью проблемы психологического сопровождения подростков, страдающих детским церебральным параличом.

Цель исследования стало выявлениеособенностей подросткового комплекса у пациентов, страдающих детским церебральным параличом, для разработки рекомендаций и мероприятий психологической помощи.

Материалы и методы исследования. Пациенты ГБУСО «Реабилитационный центр для лиц с дефектами умственного и физического развития г. Новозыбково», ГБУ «Центр реабилитации детей инвалидов г. Брянска». 30 учеников МБОУ СОШ № 55.

Исследование включало: психодиагностический метод (Патохарактерологический Диагностический Опросник (ПДО), опросник личностной и реактивной тревожности Спилбергера-Ханина, опросник Баса-Дарки, методика самооценки личности Г. Н. Казанцевой, методика «Рисунок несуществующего животного»).

Результаты: у подростков, страдающих ДЦП, преобладающими типами акцентуаций являются: астено-невротический тип акцентуации (20%), конформный тип (16,6%) и сенситивный тип (13,3%). Выявлен высокий уровень личностной (73,3%) и ситуативной (63,4%) тревожности.

Подростки, страдающие ДЦП, в большей степени проявляют вербальную, физическую и косвенную агрессию. Средний балл индекса враж-

Репозиторий ГрГМУ

дебности и средний балл индекса агрессивности выше у подростков, страдающих ДЦП, на 1,3 балла и 2,7 баллов.

Самооценка подростков, страдающих ДЦП соответствует высокому уровню самооценки (53,3%). Это говорит о завышенном представлении о себе и своих возможностях, связанным с низким уровнем критичности. Средний уровень (16,7%) и низкий уровень наблюдается у (30%) подростков.

Выводы. Проведенное исследование показало, чтоу подростков, страдающих детским церебральным параличом, преобладает поведенческая реакция конформности; преобладающими типами акцентуации характера являются: астено-невротический тип, конформный тип, сенситивный тип; выявлен высокий уровень личностной и ситуативной тревожности; подростки, страдающие ДЦП, в большей степени проявляют вербальную, физическую и косвенную агрессию; самооценка подростков, страдающих детским церебральным параличом, соответствует высокому уровню, что свидетельствует о завышенном представлении о себе и своих возможностях, связанных с низким уровнем критичности. Особой практической ценностью является разработка системы эффективной психологической помощи и сопровождения и рекомендаций по коррекции особенностей пубертатного кризиса подростков, страдающих детским церебральным параличом.

Литература

1.Алферова, Г.В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе с детьми, страдающими детским церебральным параличом. / Г.В. Алферова. Дефектология. 2001. -10 с.

2.Вассерман Е.Л. Катышева М.В. Многомерное клинико-нейропсихологическое исследование высших психических функций у детей с церебральными параличами. Обозрение психиатрии медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, 1998.

3.Воробьева О.В. Особенности самооценки детей с ортопедическими заболеваниями. Учебно0воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата JL, 1997.

ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ РЕКЛАМНЫХ СЛОГАНОВМЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ И УСЛУГ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Скурашевская Э.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель Семенчук И.В.

Актуальность. Языковые средства являются мощным инструментом коммуникативного воздействия, способным предопределять поведение че-

Репозиторий ГрГМУ

ловека. Выявление особенностей языка рекламы, изучение их роли в воздействии на потенциального потребителя и обуславливает актуальность данного исследования.

Целью исследованияявляется изучение языковых средств воздействия рекламных слоганов медицинских товаров и услуг для детей.

Задачи исследования:1) подбор лексического материала; 2) выявление языковых средств воздействия рекламных слоганов медицинских товаров и услуг для детей; 3) анализ языковых возможностей воздействия рекламных слоганов.

В ходе исследования использовались следующие **методы**: метод сплошной выборки, элементы метода статистического анализа, описательный метод, коммуникативно-прагматический анализ.

Материалами для исследования послужили просветительские сайты медицинских центров, листовки детских медицинских товаров.

Результаты. В ходе выполнения научной работы было отобрано 56англоязычных рекламных слоганов медицинских товаров и услуг для детей. Анализ отобранных слоганов позволил выявить следующие языковые средства воздействия:

- фонологические (*The Pampers nappy that pulls on like pants*);
- лексические (Huggies diapers slogan: *What happens in Huggies stays in Huggies*);
- морфологические (One-A-Day vitamins & minerals, brand of Bayer slogan: *Just what you need to feel your best*);
- стилистические (Flintstones children's vitamins slogan: *We are Flintstones kids, ten million strong and growing!*);
- синтаксические (Curity Cloth Diapers slogan: *Softer on your baby. Softeronyourbudget*).

Выводы. Для языка рекламных слоганов медицинских товаров и услуг для детейхарактерно использование большого числа существительных (28,07%), служебных слов (23,85%), глаголов (16,14%); краткость предложений; употребление риторических фигур и тропов.

Литература

1. Воронцова, Ю.А. Язык рекламных текстов / Ю.А. Воронцова //Инновационная наука. – 2016. –№5. – С. 81-83.

ОЦЕНКА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

Соколовская С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент С. Л. Бойко

Актуальность. Фибрилляция предсердий – одно из наиболее распространённых нарушений сердечного ритма. Ведущая роль в возникнове-

Репозиторий ГрГМУ

нии данной патологии принадлежит органическим заболеваниям сердца. Однако следует принимать во внимание также и эмоциональное состояние пациента, которое оказывает влияние на возникновение и прогрессирование данного заболевания. Поэтому оценка психоэмоционального состояния пациента, в частности уровня тревоги и депрессии, является важной задачей в лечении пациентов с фибрилляцией предсердий и обуславливает актуальность данной работы.

Цель. Психометрическая оценка уровня тревоги и депрессии у пациентов с фибрилляцией предсердий до и после восстановления ритма сердца.

Материалы и методы исследования. Исследование выполнено на базе УЗ «Гродненский областной клинический кардиологический центр». Были обследованы 30 пациентов в возрасте от 30 до 65 лет с диагнозом фибрилляция предсердий. Для оценки уровней тревоги и депрессии были использованы следующие методы: анамнез, госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), клиническое интервью, телефонный патронаж. Повторная диагностика уровней тревоги и депрессии была проведена у пациентов амбулаторно через 2-4 недели после выписки из стационара.

Результаты. До проведения лечения повышение уровня тревоги было выявлено у каждого третьего пациента (35,7%), из них у 21,4% субклинически выраженная тревога (8 – 10 баллов по HADS), а у 14,3% клинически выраженная тревога (11 и выше баллов по HADS); также практически у каждого третьего – у 28,5% больных – субклинически выраженная депрессия (8 – 10 баллов по HADS). Высокие уровни тревоги и депрессии имели место у одних и тех же лиц. После восстановления ритма сердца посредством дефибрилляции более, чем у половины пациентов наблюдалось снижение уровня как депрессии, так и тревоги.

Выводы. На основании проведенной психометрической оценки уровня тревоги и депрессии можно предположить, что их высокие уровни могут быть обусловлены не только непосредственно самим заболеванием и предстоящим лечением, но и особенностями личности.

Литература

1. Смулевич, А.Б. Психокардиология / А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин, М.Ю. Дробижев, С.В. Иванов. — М.: МИА, 2005. — 784 с.

2. Ревишвили, А. Ш. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. Рекомендации ВНОК и ВНОА. М.: ГЭОТАР-медиа, 2011.

Репозиторий ГрГМУ

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 10-СУТОЧНЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИХ МАТЕРЯМ ЭТАНОЛА

Симончик К.С., Илбуть Т.А., Шостакович Е.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.б.н., Вороник Ю.Н.

Актуальность. По данным мировой статистики, число беременных женщин, употребляющих алкоголь, весьма высокое [3], несмотря на то, что антенатальное воздействие этанола приводит к тяжёлым, долговременным и зачастую необратимым нарушениям в организме плода [1]. Установлено, что вес и длина тонкой кишки у антенатально алкоголизированных крыс значительно меньше нормы [2], что также сопровождается функциональными нарушениями органа. Как изменяются при этом эпителиоциты двенадцатиперстной кишки, изучено недостаточно.

Цель:выявить морфологические изменения в эпителиоцитах ворсинок и крипт двенадцатиперстной кишки 10-суточного потомства крыс, развивавшихся в условиях антенатальной алкоголизации.

Методы. Для реализации цели использовали соматометрический, гистологический, морфометрический и статистический методы исследования.

Результаты. Проведёнными исследованиями установлено, что эпителиоциты ворсинок двенадцатиперстной кишки крыс, находившихся под воздействием антенатальной алкоголизации, отставали в развитии от таковых в контроле, что проявлялось снижением их высоты на 14,8% ($p<0,05$), уменьшением площади (на 27,8%, $p<0,05$), периметра (на 15,6%, $p<0,05$) ядер. Щёточная каёмка эпителиоцитов при этом проявляла тенденцию к уменьшению (на 14,2%) и просматривалась с трудом. В эпителиоцитах выявлялась обильная микро- и макровакуолизация цитоплазмы, приводящая к снижению её оксифильных свойств. Чаще, чем в контроле, наблюдались расширения межклеточных пространств и инфильтрированность их лимфоцитами. Аналогичным изменениям подвергались и эпителиоциты крипт: на 25,5% ($p<0,05$) снижалась их высота, уменьшались площадь (на 27,3%, $p<0,05$) и периметр (на 14,9%, $p<0,05$) ядер.

Выводы. Антенатальная интоксикация этанолом крыс приводит к задержке развития у 10-суточного потомства микроворсинчатых эпителиоцитов ворсинок и крипт двенадцатиперстной кишки с развитием в последних структурных изменений.

Литература

1. Зиматкин, С. М. Алкогольный синдром плода : монография / С. М. Зиматкин, Бонь Е. И. – Минск : Новое знание, 2014 – 208 с.

Репозиторий ГрГМУ

2. Bhalla, S. Effect of prenatal exposure to ethanol on postnatal development of intestinal transport functions in rats / S. Bhalla // Eur. J Nutr. – 2004. – V. 43,№2. – P. 109–115.

3. May, P.A. Estimating the prevalence of fetal alcohol syndrome. A summary / P. A. May // Alcohol Res. Health. – 2001 – V. 25. – P. 159–167.

КОМПЛЕКСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОТХОДАМИ КАК ИНСТРУМЕНТ МИНИМИЗАЦИИ ПРОБЛЕМЫ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Соколов Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доцент Зиматкина Т. И.

Актуальность. Сегодня одной из основных экологических проблем, как в мире, так и в Республике Беларусь, является проблема загрязнения биосферы бытовым мусором. Большая часть бытового мусора не разлагается в естественных условияхили имеет длительный срок разложения. Доля такого мусора увеличивается с каждым годом. Это характерно не только для промышленности, сельского хозяйства, но и для отдельно взятых жителей.

Цель. На основании данных, имеющихся в научной литературе и Интернет-источниках, проанализировать вопрос утилизации твердых бытовых отходов в Республике Беларусь и странах Европы; предложить инструменты, позволяющие минимизировать данную проблему.

Методы. В ходе исследования были использованы: метод сравнения, расчетно-аналитический метод, а также метод анализа и синтеза.

Результаты исследования. Количество образования твердых бытовых отходов в Республике Беларусь за последние пять лет постоянно возрастает, так если в 2010 году объем ТБО равнялся 3765 тысяч тонн, то к 2015 году этот показатель достиг уже 4280 тысяч тонн. [1].Состав ТБО отличается в зависимости от страны, типа заселения, территории, а также экономических аспектов. В развитых странах, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития, уровень образования органических отходов составляет 38%, бумаги и картона – 23 %, пластика – 8 %, металлов – 4 % от общего количества ТБО [2]. Количество образования органических отходов в Республике Беларусь находится на том же уровне что и в странах, входящих в состав Организации экономического сотрудничества и развития – 42%. В то время, как количество образования бумаги и картона в РБ почти в четыре раза меньше - 6% Количество образования металла и пластмассы так же не превышает уровень европейских стран. Исходя из всевозрастающего объема образования твердых бытовых отходов в нашей стране, а также опираясь на пропорциональную схожесть в качественном составе ТБО имеет смысл обратиться к успешному опыту минимизации проблемы твердых бытовых отходов в западных странах, в

Репозиторий ГрГМУ

частности к использованию стратегии Комплексного управления отходами. Суть данной стратегии в том, что бытовые отходы состоят из различных компонентов, которые следует не смешивать, а утилизировать отдельно друг от друга наиболее экономичными и экологически приемлемыми способами. Стратегия комплексного управления отходами предполагает, что, в дополнение к традиционным способам, неотъемлемой частью утилизации отходов должны стать мероприятия по сокращению количества отходов и их вторичная переработка.

Выводы. Исходя из вышесказанного, подчеркнем, что последнее десятилетие наблюдался стабильный рост твердых бытовых отходов, выработанных на территории Республики Беларусь. Основным способом их утилизации является размещение на свалках. По мнению экспертов, доля вторичных материальных ресурсов в ТБО, являющихся потенциальным сырьем для промышленного использования, достигает 60%. Рациональное применение Концепции управления отходами в Республике Беларусь, позволит не только минимизировать экологические проблемы, но и высвободить потенциальный объем энергии, что по оценкам экспертов эквивалентно 470 тоннам топлива в год.

Литература

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [электронный ресурс] Режим доступа: http://www.belstat.gov.by/Дата доступа: 10.02.2017

2. Критический анализ данных по обращению с отходами в Республике Беларусь: Под ред.Д. Михалап, А. Плепис. – Минск, 2012

3. Актуальные проблемы энергетики: Белорусский национальный технический уничерситет: энергетический факультет. – Минск, 2013 [электронное издание].

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Соломка М.П., Турковский С.Г., Шиман О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность.Рак мочевого пузыря это одно из самых распространенных новообразований мочевыводящего тракта. Частота его встречаемости составляет 1 – 8% от всех злокачественных новообразований.

В 2010 году в Республике Беларусь зарегистрировано 1193 новых случаев заболевания раком мочевого пузыря: 937 —– среди мужчин и 256 – среди женщин. У 660 больных (55,3%) установлена I стадия заболевания, у 309 (25,9%) – II, у 138 (11,6%) – III стадия, у 69 (5,8%) – IV стадия заболевания.

В этом же году от данной патологии умерло 398 больных Возникновение данной патологии связано с различными факторами: промышлен-

Репозиторий ГрГМУ

ными канцерогенами, хроническими инфекциями мочеполовых путей, обструкцией мочеполовых путей, курением и др.

Цель исследования:клинико–морфологическая характеристика рака мочевого пузыря.

Материалы и методы исследования. Были проанализировано 17193 протоколов аутопсий умерших в г. Гродно и Гродненской области за период 2010 – 2016 годов.

Результаты: За анализируемый период 2010 – 2016 гг. количество умерших от рака мочевого пузыря составило 27 человек. В 2010 году – 9 (33,4%) , в 2011г. – 4 (14,8%) , в 2012г. – 5 (18,5%), 2013г. – 2 (7,4%), 2014г. – 5 (18,5%) и в 2015году – 2 (7,4%). При этом по г. Гродно зарегистрировано 2 (7,4%) случая, по Гродненской области – 25 (92,6%).

Все умершие были мужского пола, средний возраст которых составил – 71,7 года. В возрастном промежутке от 51 до 60 лет умерло 2 человека (7,4%), от 61 – 70 лет – 10 (37%), 71 – 80 лет – 11 (40,8%), 81 – 90 лет – 4 (14,8%). Количество умерших в трудоспособном возрасте составило 3 (11,1%) человека.

25 случаев смерти зарегистрировано в стационаре больниц , 2 случая – на дому. В первые сутки после госпитализации умерло 6 человек, в последующие – 19.

Макроскопически рак мочевого пузыря был представлен следующими вариантами: диффузный – 20 случаев, полиповидный – 2, ворсинчатый рак – 1, узловатый – 2, блюдцеобразный рак мочевого пузыря – 1, изъязвленный – 1 случай.

Гистологически были выявлены: переходноклеточный рак мочевого пузыря – 23 случая, плоскоклеточный рак с ороговением – 1, альвеолярно-папиллярная аденокарцинома – 1, полиморфноклеточный рак – 2.

В зависимости от степени дифференцировки (G), высокодифференцированная (G1) опухоль была выставлена в 1 случае, умереннодифференцированная (G2) – в 22, низкодифференцированная (G3) – в 2 и также в 2 случаях – недифференцированная (G4) опухоль.

В 3 наблюдениях был выставлен диагноз первично – множественный рак, где наряду с опухолью мочевого пузыря были выявлены рак предстательной железы (2 случая) и рак верхнеампулярного отдела прямой кишки (1 случай).

В 16 наблюдениях были выявлены вторичные изменения, представленные распадом, нагноением, изъязвлением, некрозом и кровотечением.

Также, в 16 случаях наблюдалось прорастание опухоли в полость мочеточника, предстательную железу, клетчатку малого таза, в стенку прямой кишки и переднюю брюшную стенку.

Метастазировал рак преимущественно лимфогенным путем в парааортальные и паравезикальные лимфатические узлы, лимфатические узлы средостения, малого таза, брыжейки тонкой кишки, единичные случаи во внутригрудные, паховые и подвздошные лимфатические узлы.

Репозиторий ГрГМУ

Гематогенные метастазы были обнаружены в надпочечниках, лёгких, почках, печени, единичные случаи в поджелудочной железе, костях, головном мозге и перикарде.

При анализе протоколов аутопсий были выявлены следующие осложнения рака мочевого пузыря: фибринозно-гнойный перитонит – 4 случая, кахексия – 6, пневмония – 8, отёк лёгких – 9, уретрит – 3, уретрогидронефроз – 12, пиелонефрит – 18, хроническая почечная недостаточность – 14, отёк мозга – 4, в единичных случаях – канкрозный плеврит, парацистит, сепсис, абсцесс дугласова пространства, тампонада мочевого пузыря и др.

Сопутствующая патология была представлена атеросклерозом, хронической ишемической болезнью, артериальной гипертензией, желчнокаменной болезнью, хронической обструктивной болезнью легких, ожирением и др.

В 3 случаях имело место расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.(1 категории–1 случай, 2 категории – 2 случая. Причиной расхождения явилось недообследование больных, а также недооценка данных.

Вывод:Проведенное исследование показало, что данная патология довольно редкая. Для нее характерно множественное метастазирование. Чаще встречается умереннодифференцированный переходноклеточный рак. Высокий процент расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов свидетельствует о недостаточной настороженности лечебных учреждений в отношении данной патологии.

ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Станкевич Т.Ю., Лепешко О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н. Глуткин А.В., Лютик В.А.

Актуальность. Тяжелая термическая травма вызывает нарушения гемодинамики, микроциркуляции, приводящие к развитию метаболических расстройств с последующим нарушением функции во всех органах и системах[1, 2].

Цель. Анализ изменений биохимических показателей крови, клеточного состава периферической крови у детей с термической травмой в первые сутки после получения тяжелой ожоговой травмы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента (форма № 003/у-07) детей с термическими ожогами, госпитализированных в отделение анестезиологии и реанимации Гродненской областной детской клинической больницы за период 2013-2016 годы.Исследование клеточного состава периферической крови проводилось на аппарате SismexK – 1000, биохимическое исследование

Репозиторий ГрГМУ

крови – на анализаторе AU 480 BeckmonCoulter. Для обработки полученных данных использовали программу Statistica 10.0.

Результаты. Всего за период с 2013-2016 годы госпитализировано 368 пациентов с термической травмой, их них 287 (78%) госпитализировано в отделение экстренной хирургии, а 81 (22%) человек в отделение анестезиологии и реанимации. В биохимическом анализе крови в течение 1 суток от момента получения ожоговой травмы установлено: белок – 59,0 (54; 66); мочевина – 4,2 (3; 5,5) ммоль/л; креатинин – 43 (37,18; 47,4) мкмоль/л; билирубин – 8,3(7,6; 9,7) мкмоль/л; глюкоза – 6,35(5,4; 8,8) ммоль/л; АсАТ – 42 (35;49) Ед/л; АлАТ – 29 (24;35) Ед/л; натрий – 138 (136,8;141) ммоль/л; калий – 4,06 (3,77; 4,4) ммоль/л; хлор – 105(103,9;107) ммоль/л. В общем анализе крови выявлено: гемоглобин –118 (110; 124) г/л; эритроциты –4,45 (4,17; 4,73) $x10^{12}$/л; гематокрит – 34,5 (32,4; 37,7) %; тромбоциты – 313 (260; 428) $x10^{9}$/л; лейкоциты – 13,7 (10,31; 17,34) $x10^{9}$/л; скорость оседания эритроцитов – 7 (4; 10)мм/ч.

Выводы. Важную роль в нарушении реологических свойств крови у пациентов с термической травмой играют количественные изменения клеточного состава периферической крови, гипопротеинемия, дисферментопатия.

Литература

1. Алексеев, А. А. Ушакова Т. А. Ожоговый шок: проблемы остаются // IV Съезд комбустиологов России. – Сб. науч. тр. – 2010. – С. 40.

2. Бочаров, Р. В. Взаимосвязь между дисфункцией системы гемостаза, тяжестью ожогового шока и развитием синдрома полиорганной недостаточности у детей / Р. В Бочаров, А. Л. Солнышко, Е. Г. Рипп // Вестн. анестезиол. и реаниматол. – 2010. – Т. 7. – №. 1. – С. 16-20.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ НА ФОНЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ЭКТОПИИ

Станько Д.Э., Штабинская Т.Т.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Гутикова Л.В.

Актуальность. Интерес к данной проблеме определяется ростом заболеваемости, тенденцией к рецидивированию и недостаточной эффективностью применяемых традиционных методов лечения бактериального вагиноза, а также кофакторной связью бактериального вагиноза и цервикальных неоплазий [1]. **Целью** исследования явилось изучение особенностей местных иммунных процессов эктоцервикса у женщин с бактериальным вагинозом на фоне неосложненной цервикальной эктопии.

Материал и методы. В пилотное исследование были включены 16 пациенток в возрасте от 19 до 45 лет, с установленным диагнозом бактериальный вагиноз и неосложненная эктопия шейки матки. Группу контроля

Репозиторий ГрГМУ

составили 16 здоровых женщин с диагнозом неосложненная эктопия шейки матки. Диагноз устанавливался на основании общепринятых клинико-визуальных, кольпоскопических, цитологических, морфологических, гистологических и молекулярно-генетических методов диагностики. На парафиновых срезах выполнено ИГХ исследование с использованием моноклональных антител к антигенам CD3, CD8, CD68, HLADR, CD45RA по стандартной схеме. Статистический анализ проводили с использованием STATISTICA 10.0.

Результаты и обсуждение. При изучении становления менструальной функции было выявлено, что у женщин обоих групп возраст наступления менархе достоверно не отличался и составил 12,9±0,95 лет. По нашим данным средний возраст полового дебюта в первой группе был ниже и составил 16,9±0,9 лет, по сравнению со второй группой - 18,25±1,16 года (p=0,009). При ИГХ исследовании в сочетаниях цервикальной эктопии с бактериальным вагинозом интенсивность экспрессии CD3 и HLADR в слизистой шейки матки достоверно ниже, а позитивность CD8, CD68 и CD45RA статистически значимо выше, чем у пациентов с эктопией и нормальным микробным пейзажем влагалища.

Вывод.Снижение количества CD4+ лимфоцитов и низкая их активность является причиной низкой активности макрофагов и не способности их адекватно реагировать на инфекцию, несмотря на компенсаторно увеличенную численность.

Литература

1. Ефимов, Б. А., Тютюнник, В. Л. Бактериальный вагиноз: современный взгляд на проблему / Б.А. Ефимов, В.Л. Тютюнник // РМЖ. – 2008. – Т. 16. – №. 1. – С. 18.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В

Старченко П.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – профессор, д.м.н. Цыркунов В.М.

Актуальность. Вакцинация против гепатита В приводит к снижению заболеваемости острым гепатитом В (ГВ) и распространенности хронической HBV-инфекции [1]. В Республике Беларусь, несмотря на проведение плановой вакцинопрофилактики ГВ, сохраняется неблагополучная картина в отношении первично хронических форм HBV-инфекции, динамика которых за последние годы существенно не изменилась, а в 2016 году выросла на 43%.

Цель работы – установить напряженность специфического иммунитета против ГВ у студентов старших курсов медицинского университета, относящихся к наиболее «уязвимым» в плане возможного риска заражения [2].

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы исследования. Объектом исследования стали 694 человека, из которых 562 студента 4-6 курсов медицинского университета и 132 сотрудника инфекционного стационара, проходивших плановый медицинский осмотр. Среди наблюдаемых преобладали лица женского пола (69%), традиционно доминирующие среди студентов и персонала учреждений здравоохранения. Возрастные группы студентов были в диапазоне до 23 лет, медперсонала 24 и старше. Определением концентрации анти-HBs проводилось методом ИФА с использованием тест-систем Амплисенс (Россия). Содержание анти-HBs в сыворотке крови более 10 МЕ/мл свидетельствовало о наличии напряженного иммунитета против ГВ.

Результаты исследования. Установлено, что у 42,8% обследованных лиц иммунитет к вирусу ГВ отсутствовал. Среди «неиммунных» мужчин наиболее подверженными к инфицированию были возрастные группы 24-25 лет и старше 30 лет, среди женщин – все группы, за исключением лиц старше 30 лет.

Выводы. Свыше 40% студентов старших курсов с отсутствием анти-HBs являются группами риска по инфицированию HBV, что является основанием для обследования их на HBgAg для исключения хронической HBV-инфекции. При исключении диагноза хронической HBV-инфекции студенты и молодые специалисты с отсутствием напряженного иммунитета должны быть вакцинированы против ГВ. Вакцинопрофилактика должна быть одним из важных условий для их профессиональной деятельности.

Литература

1. Гепатиты у детей. Круглый стол // Здравоохранение. – 2013. – №4. – С. 72-75.

2. Здоровье населения и окружающая среда Гродненской области в 2009 году /Н.К. Кендыш [и др.] // Информационно-аналитический бюллетень Гродно, 2010. – 10 с.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЗАВИСИМОСТИ ОТ БИОРИТМОВ РЕЖИМА СНА

Стасюкевич Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Смирнова Г.Д.

Актуальность. Человеческий организм подчиняется ритмам, заложенным природой, и эти ритмы оказывают влияние на все процессы, происходящие в организме, учет этих ритмов человека и правильное отношение к ним - основа здоровья. [1].

Цель. Изучение отношения студенческой молодежи к зависимости от биоритмов режима сна, режима питания и вредных привычек.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы исследования. Валеолого-диагностическое обследование 125 студентов 1-3 курсов Гродненского государственного медицинского университета.

Результаты. При проведении исследования учитывалось, что самооценка здоровья лишь косвенно может отражать его реальное состояние, так как она носит субъективный характер. Полученные данные показали, что самооценка собственного здоровья достаточно высокая - ¾ респондентов считают себя здоровыми. Великолепным свое здоровье считают – 9,6%, хорошим – 38,4%, удовлетворительным – 47,2%, плохим – 4,8%. Среди основных жалоб чаще всего указывались нарушения сна, усталость, стрессовые ситуации, только 33,9% респондентов отметилиредкие (1 раз/год) обращения к врачу с целью профилактики.

Среди основных факторов, наиболее негативно влияющих на здоровье молодежь на первое место (37,3%) поставила нерациональное питание (нерегулярность, злоупотребление фастфудом, нехватку отдельных пищевых веществ), на второе место (34,1%) - недостаточную физическую активность и на третье место (14,8%) – неполноценный отдых.

Средняя длительность ночного сна в течение учебной недели у 9,1% студентов менее 5 часов, у 57,4% - всего 6 часов, у остальных 7 часов. Следует отметить, что во время учебы в вузе она сократилась по сравнению с периодом до поступления в университет у 76,8% студентов. В течение дня 79,6% студентов отметили значительную дневную сонливость.

Выводы. Анализ полученных данных показывает, что необходимоулучшениесистемымониторинга,оценкиипрогнозированиясостояния здоровья студентов.

Литература.

1. Вейн А.М. Диагностика расстройств дыхания во сне // Синдром апноэ во сне и другие расстройства дыхания, связанные со сном: клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн, Т.С. Елигулашвили, М.Г. Полуэктов. – М.: Эйдос Медиа, 2002. – С. 127–138.

ГУБКА «ТАХОКОМБ» КАК СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ МЕХАНИЧЕСКУЮ ПРОЧНОСТЬ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА

Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

научный руководитель – к.м.н., ассистент Салмин Р.М.

Актуальность: Несмотряна внедрение в хирургическую практику результатов последних научных достижений, осложнения, развивающиеся после формирования межкишечных соустий, такие как анастомозит, несостоятельность швов, стриктура, кровотечение из линии шва в просвет органа по-прежнему встречаются довольно часто. Самым частым и опасным осложнениемпосле операций на толстой кишке является несостоятель-

Репозиторий ГрГМУ

ность швов, частота развития которого достигает 20% при плановых операциях. В экстренной хирургии толстой кишки частота развития несостоятельности анастомоза в среднем составляет 35-60%. Летальность в этих случаях колеблется в диапазоне 50-80% [1, 2, 3].

Цель исследования: обосновать в эксперименте на животных применение губки «ТахоКомб» в качестве средства, увеличивающего прочность толстокишечных анастомозов.

Материалы и методы: Эксперимент выполнялся на 48 белых беспородных крысах-самцах, которые были разбиты на контрольную и опытную группы, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе формировался неукрепленный толстокишечный анастомоз однорядным внутриузловым швом по типу Пирогова-Матешука. В опытной группе формировали такой же анастомоз, однако со стороны серозной оболочки линию шва укрывали губкой «ТахоКомб». Прочность соустья исследовалась на 3, 7, 14 и 30 сутки послеоперационного периода, посредством измерения максимального давления при котором сохранялась герметичность. Измерения выполняли на специальном устройстве.

Результаты.Максимальное давление при котором сохранялась герметичность толстокишечного анастомоза в опытной группе на 3-и сутки послеоперационного периода составило 96,3 мм рт. ст., что было достоверно выше этого показателя в контрольной группе – 82,3 мм рт. ст. ($p<0,003$).К 7-м суткам после операции прочность анастомозов в обеих группах достоверно возрастала, однако в опытной группе данный показатель был в 1,24 раза выше, чем в контрольной ($p<0,001$).На 14-е сутки после операции показатель прочности толстокишечного анастомоза в опытной группе превышал таковой в контрольной группе в 1,07 раза ($p<0,02$). На 30-е сутки эксперимента механическая прочность анастомозов в опытной и контрольной группах отличалась несущественно.

Выводы:

1. Губка «ТахоКомб» существенно увеличивает механическую прочность толстокишечного анастомоза.

2. Губка "ТахоКомб" является эффективным средством профилактики несостоятельности толстокишечного шва.

Литература

1. Абдулжалилов, М.К. Пути повышения надежности тонкокишечного шва в условиях непроходимости и перитонита: дисс. … д-ра мед.наук: 14.01.17 / М.К. Абдулжалилов. – Омск, 2005. – 367 л.

2. Андреев, Ю.В. Восстановление непрерывности толстой кишки у больных после операции Гартмана: дисс. … канд. мед. наук: 14.01.17 / Ю.В.Андреев. – Москва, 2012. – 160 л.

3. Горский,В.А. Технические аспекты аппликации биополимера «ТахоКомб» при операциях на органах брюшной полости / В.А. Горский // Хирургия. – 2012. – №5. – С. 43-46.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАСТОМОЗА, УКРЕПЛЕННОГО С ПОМОЩЬЮ ГУБКИ «ТАХОКОМБ»

Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

научный руководитель – к.м.н., ассистент Салмин Р.М.

Актуальность:Несмотря на определенные успехи, достигнутые современной наукой в профилактике и лечении, частота возникновения несостоятельности кишечного шва колеблется в широком диапазоне, достигая в среднем 15% в плановой хирургии и 40% - в экстренной. Летальность при этом колеблется в диапазоне 30-80%.В современной литературе предлагаются различные способы укрепления толстокишечного шва. Однако существующие научные исследования немногочисленны. Несомненно, существующие способы формирования толстокишечных анастомозов нуждаются в совершенствовании посредством экспериментально-клинических исследований [1, 2].

Цель исследования: в эксперименте изучить динамику репаративных процессов в зоне однорядного лигатурного толстокишечного анастомоза, укрепленного губкой «ТахоКомб».

Материалы и методы: эксперимент выполнялся на 48 белых беспородных крысах-самцах, которые были разбиты на контрольную и опытную группы, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе формировался неукрепленный толстокишечный анастомоз. В опытной группе анастомозсо стороны серозной оболочки укрывали губкой «ТахоКомб». Зона соустья бралась на патогистологическое исследование. На фотоснимках подсчитывали удельную площадь клеточных ядер, соединительной ткани и просвета сосудов.

Результаты:На 3 сутки эксперимента удельная площадь клеточного компонента толстокишечного соустья контрольной и опытной группы составила 49.3% и 36.5% ($p<0.006$), сосудистого – существенно не различалась, фиброзного – 8.0% и 13.0% соответственно ($p<0,03$). К 7 суткам эксперимента удельная площадь клеточного компонента в контрольной и опытной группах составила 41.2% и 27.3% ($p<0.001$), сосудистого – 3.1% и 2.4% ($p<0.002$), фиброзного – 11.1% и 17.6% ($p<0.001$) соответственно. На 14 сутки – в контрольной и опытной группах удельная площадь клеточного компонента составила 29.5% и 21.0% ($p<0.004$), сосудистого – 2.6% и 2.2% ($p<0.002$), а соединительнотканного – 28.8% и 22.9% ($p<0.004$) соответственно. На 30 сутки после операции, в области анастомоза, в контрольной и опытной группах удельная площадь клеточного компонента составила 14.0% и 19.0% ($p<0.05$), сосудистого – 0.7% и 1.2% ($p<0.05$), фиброзного –36.0% и 24.9% ($p<0.05$) соответственно.

Выводы:

Репозиторий ГрГМУ

1. Толстокишечный анастомоз, укрепленный губкой «ТахоКомб» в раннем послеоперационном периоде (3-7 сутки) характеризуется низкой степенью экссудативных воспалительных явлений.

2. Толстокишечный анастомоз, укрепленный губкой «ТахоКомб» в отделенном послеоперационном периоде (14-30 сутки) характеризуется низкой степенью пролиферативных воспалительных явлений.

Литература

1. Андреев, Ю.В. Восстановление непрерывности толстой кишки у больных после операции Гартмана: дисс. … канд. мед. наук: 14.01.17 / Ю.В.Андреев. – Москва, 2012. – 160 л.

2. Артамонова, З.А. Защита кишечного шва препаратом «ТахоКомб» в неблагоприятных условиях у детей / З.А. Артамонова, Т.В. Зайцева // Вестник РГМУ. – 2008. – т. 61, № 2. – С. 181-182.

СПОСОБЫ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ ИМЁН СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ (НА МАТЕРИАЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ПОДЪЯЗЫКА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ)

Сузанович А. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Фёдорова М. А.

Важное место в терминологических исследованиях занимает медицинская терминология, которая формировалась столетиями и продолжает динамично развиваться. Её стремительное развитие в последние годы, интернационализация научных медицинских исследований в разных областях требуют глубокого и всестороннего изучения механизмов номинации терминологии.

Актуальность. Изучение механизмов словообразования, выявление особенностей словообразования имён существительных в медицинской терминологии в области гастроэнтерологии представляется актуальным.

Объектом исследования являются терминологические единицы гастроэнтерологическойлексики, особенности их регистрации в одноязычных и двуязычных медицинских словарях.

Цель исследования – комплексное изучение терминов подъязыка гастроэнтерологии в словообразовательномаспекте, разработка общих принципов создания двуязычного словаря гастроэнтерологических терминов.

Материалом исследования послужили термины, обозначающие основные гастроэнтерологические понятия, извлеченные методом сплошной выборки изсловарей, справочников, научных статей. Экспериментальный корпус составил около 510 терминов.

Репозиторий ГрГМУ

Методами исследования явились: количественный анализ, метод сопоставительного анализа, описательный метод. При отборе терминов использовался прием сплошной выборки из медицинских словарей, так как в настоящее время не существует специального немецкоязычного и русскоязычного словаря гастроэнтерологических терминов.

Результаты. Словосложение является доминантным способом словообразования (85,6% исследуемых терминов). При этом 69% исследуемых терминовсостоят из двух основ, 23,8% – из трёх, 7,2% – из четырёх. Важное место в распределении частоты встречаемости занимают такие способы словообразования имён существительных, как суффиксация и префиксация, на долю которых приходится 9,1% и 2,1% соответственно. В ходе исследования были выявлены также такие способы бессуффиксное образование 1,8%, субстантивация 1,4%.

ТЕЧЕНИЕ ТСАХАРНОГО ДИАБЕТА НА ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ

Суманеева А.С., Алимова И.Л.
Смоленский государственный университет, Россия
Научный руководитель - д.м.н., проф. Алимова И.Л.

Актуальность*:* Сахарный диабет (СД) продолжает оставаться тяжелым бременем для национальных служб здравоохранения всех стран мира. Он является одной из основных причин ранней инвалидизации и высокой летальности у детей. Так, по данным Международной федерации диабета и ВОЗ во всем мире насчитывается более 200 млн больных диабетом.В настоящее время совершенствуется лечение детей с СД I типа, на данный момент это введение инсулиновых помп.

Цель изучения*:* изучить течение сахарного диабета на помповой инсулинотерапии у детей и оценить качество жизни пациентов после *установки инсулиновой помпы.*

Материалы и методы*:* Изучение включало 21 амбулаторную карту (историй болезни) детей в возрасте от 3 до 17 лет, болеющих сахарным дети были разделенына 3 группы диабетом 1 типа и находящихся на помповой инсулинотерапии. По возрастной структуре дети были разделены на 3 групы: от 3 до 7 лет (составляют 19%), от 7 до 14 лет (52,4%), от 14 до 17 лет (28,6%). Для изучения качества жизни был составлен опросник для больных сахарным диабетом, находящихся на помповой инсулинотерапии.

Результаты: Главным показателем течения сахарного диабета является уровень гликированного гемоглобина. Средний показатель гликированного гемоглобина у всех детей до установления помпы составил 8,7 %, а после установки помпы его значение снизилосьи составило 8,4 %. Средний уровень гликированного гемоглобина в группе от 3-х до 7 летдо установления помпы составил 7,6 %, а после установки помпы 8,0%.В группе пациентов от 7 до 14 лет до установления помпы среднее значение глики-

Репозиторий ГрГМУ

рованного гемоглобин находилось на уровне 9,1%, а после установки помпы - 8,3%. В возрастной группе от 14 до 17 лет средние значения гликированного гемоглобина до и после установления помпы остались без изменений и составили 8,8%. Если оценить усредненную динамику повышения или снижения уровня гликированного гемоглобина после установки помпы по группам, то результаты следующие:в 33,3 % случаев уровень гликированного гемоглобина повысился, что говорит о том, что установка помпы не во всех случаях помогает решить проблему снижения этого показателя до целевых значений. В 4,7 % показатели гликированного гемоглобина остались без изменений. В 62 % случаев данный показатель снизился, что говорит о положительном качестве контроля углеводного обмена на помповой инсулинотерапии. Составленный нами опросник помог более глубоко изучить недостатки и преимущества помповой инсулинотерапии, а также изучить качество жизни пациентов. В 100 % случаев пациенты отметили, что жить стало лучше.50% пациентовответили, что чувствуют себя лучше, а 50%-состояние не изменилось. Из недостатков инсулиновой помпы пациенты отметили: неудобно спать; сильно пищит, когда заканчивается батарейка; можно снимать помпу лишь на час. Преимуществ инсулиновой помпы было больше: не нужно делать инъекции шприцом, компактная, сенсорная, удобство подбора доз, меньше используется инсулина, легче заниматься спортом. В100% случаев ответили, что появиласьвозможность заниматься спортом,так как диабет не должен ограничивать возможности людей заниматься спортом, и при использовании помпы появляется возможность лучше контролировать свой диабет при физических нагрузках. А на соблюдение диеты установленная помпа не повлияла. У50% детей установка помпы не повлияла на учебный процесс, а 50% отметили увеличение времени, затрачиваемого на учебу. В 75 % случаев пациенты стали посещать дополнительные кружки и секции, а 25 % отметили, что у них нет свободного времени в связи с учебой. Также все пациенты отметили, что ни за что не хотели бы отказаться от помпы (100%). Заключительный вопрос о том, как повлияла установка помпы на материальное положение семьи, был расценен так: 75 % отметило, что на материальное положение не изменилось, так как установили помпу бесплатно, а 25 % ответили, что установка помпы сказалась на их материальном положении.

Выводы:1.Использование помповой инсулинотерапии при лечении сахарного диабета у детей позволяет снизить уровень гликированного гемоглобина и улучшить качество гликемического контроля. 2.Инсулиновая помпа улучшает качество жизни ребенка, давая ему возможность больше заниматься физической активностью, посещать различные кружки и больше времени уделять учебе.

Репозиторий ГрГМУ

К ВОПРОСУ О МИНЕРАЛЬНОМ СОСТАВЕ ПИТЬЕВЫХ ВОД В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Суровец Т.З.

Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены», Беларусь

Лаборатория факторов среды обитания и технологий анализа рисков здоровью

Научный руководитель – к.м.н., доцент Дроздова Е.В.

Актуальность. Оценки состояния водных ресурсов Республики Беларусь показывают, что в перспективе есть возможность полностью и повсеместно обеспечить население страны качественной и безопасной подземной питьевой водой. Развитие направления нормирования содержания основных макро- и микроэлементов с точки зрения ее физиологической полноценности в питьевой воде позволит использовать оптимизированный подход не только применительно к питьевой воде, но и при оценке безопасности устройств, предназначенных для водоподготовки [1].

Цель. Оценка обеспеченности питьевой водопроводной воды, подаваемой населению различных областей Республики Беларусь, основными макро- и микроэлементами, в том числе, после водоподготовки.

Материалы и методы. Проведены ретроспективные аналитические исследования информационной базы данных лабораторных исследований органов госсаннадзора, производственного контроля водоснабжающих организаций, результатов собственных исследований в контрольных точках.

Результаты. По результатам проведенных углубленных исследований в населенных пунктах Брестской области установлено, что пределы колебания показателя общей минерализации в воде –от 170 мг/л до 530 мг/л. Наиболее часто величина общей минерализации находится в пределах от 190 мг/л до 290 мг/л.Общая жесткость подаваемых населению вод составляет от 1,7 до 6 ммоль/л. Наиболее низкие значения показателей общей минерализации и жесткости отмечены в г. Ганцевичи. Из катионов наибольшую величину концентрации в воде имеет кальций. Пределы колебаний: 35 – 80 мг/л, наиболее часто встречающая его величина от 35 до 45 мг/л. Содержание магния встречается в небольших концентрациях: до 14 мг/л.

Анализ полученных данных исследований питьевой воды на территории населенных пунктов Витебской области показал, что пределы колебания показателя общей минерализации в воде –от 370 мг/л до 870 мг/л. Наиболее часто величина общей минерализации находится в пределах от 420 мг/л до 520 мг/л.Общая жесткость подаваемых населению вод составляет от 3,6 до 7,2 ммоль/л. Установлено значительное превышение в г.п. Шарковщина показателей сухой остаток и общая жесткость в воде – более 1900 мг/л и более 15 ммоль/л соответственно. Пределы колебаний

Репозиторий ГрГМУ

содержания кальция в питьевой воде от 45 до 90 мг/л, магния – от 14 до 36 мг/л.

Выводы. Проведены аналитические исследования информационной базы данных учреждений, осуществляющих государственный санитарный надзор на территории Республики Беларусь, организаций водоподготовки в части обеспеченности питьевых вод, подаваемых населению основными макро- и микроэлементами. Показано, что в 95 % случаев вода, подаваемая в водопроводную сеть, по содержанию основных микро- и макроэлементов соответствовала требованиям физиологической полноценности.

Литература

1. Гигиена питьевого водоснабжения: современные аспекты и перспективы научных исследований в Республике Беларусь / Дроздова Е.В., Будников Д.А., Бурая В.В., Фираго А.В. // «Современные проблемы гигиенической науки и практики» перспективы развития»: сборник материалов междунар. науч.-практ. конференции (Минск, 12.06.2014) / редколл.: Демидчик Ю.Е. и [и др.]. – БелМАПО, 2014. – С. 121 – 125.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ЛЕВОРУКИХ ШКОЛЬНИКОВ

Суханова Д.Е.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь

Научный руководитель – к. психол. н., доц. Карнелович М.М.

Актуальность. Вхождение детей-левшей в школьную жизнь происходит значительно медленнее и более болезненно, чем у большинства сверстников. Леворукие школьники на всех этапах обучения требуют пристального внимания со стороны учителей, родителей и психологов, которым необходимо опираться на научные знания об индивидуально-личностных особенностях школьников с левосторонней мануальной асимметрией, в частности – об особенностях их эмоционально-личностной сферы. Представляется актуальным изучение особенностей самооценки и эмоциональных состояняй учащихся с учетом их мануальной ассиметрии, что позволит усилить дифференцированный подход в образовательном процессе.

Цель исследования: выявить особенности самооценки и эмоциональных состояний у леворуких младших школьников. Исследование проводилось на базе ГУО «Средняя общеобразовательная школа №32 г. Гродно». В исследовании приняли участие учащиеся 5-х–6-х классов, из них 30 учащихся с ведущей левой рукой и 36 – с ведущей правой рукой.

Методы исследования: методика диагностики уровня самооценки по С.А. Будасси, шкала дифференциальных эмоций И. Изарда, качественно-количественный анализ, методы описательной статистики, критерий сравнения выборок U-Манна-Уитни, корреляционный анализ по Спирмену.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Среднее значение показателя самооценки у учащихся с правосторонней мануальной асимметрией составило 0,3681, у учащихся с левосторонней мануальной асимметрией – 0,2031, что соответствует средней адекватной самооценке. Однако внутри групп учащихся с разной моторной асимметрией существуют различия в процентном соотношении разных видов самооценок, например, среди леворуких учащихся количество детей с низкой адекватной самооценкой достигает 30,3%, а с высокой самооценкой – не обнаружено. Среднее значение показателя эмоционального самочувствия у праворуких учащихся составило 1,4, что соответствует положительным эмоциям, повышенному настроению, преобладанию радости, удивления, интереса, т.е. того, что в возрастной психологии принято называть «мажором». У леворуких учащихсясреднее значение показателя эмоционального самочувствия составило 0,9, что соответствует настроению от пониженного (дистимного) до малодифференцированного.

Выводы. Доминирование того или иного полушария мозга находит отражение в самооценке и эмоциональном самочувствии школьника.

Литература

1. Доброхотова, Т.А. Левши / Т.А. Доброхотова, Н.Н. Брагина. – М., 1994. – 164 с.

РОЛЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ДИАГНОСТИКЕСИНДРОМА ЛЁГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ

Суховерхий Н.В., Косухина Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Сушко А.А.

Актуальность. Синдром лѐгочной диссеминации, малые (до 2,5см) периферические новообразованиялёгких, а также рентгенологические изменения в лёгких по типу «матового стекла» стали серьёзной проблемой диагностикии лечения патологии лёгких. Многиеавторы, указывают,что диссеминированные поражениялегких составляют до 17% всех болезней органов дыхания. Вместе с тем, успехи развития торакальной хирургии на основе инновационных технологий позволяют через два или один, более широкий (до 3см.) торакопорт проводить в плевральную полость и видеокамеру, и манипуляторы, что позволяет получить морфологическое подтверждение диагноза.

Цель. Изучить роль видеоторакоскопических вмешательств в диагностике и лечении синдрома лёгочной диссеминации.

Материалы и методы исследования.За период 2006–2016 гг. в клинике 1-й кафедры хирургических болезней УО «Гродненский государственный медицинский университет» лечился 61 пациент по поводу синдрома легочной диссеминации. Из них 31 (50,8%) были женщины и 30 (49,2%) мужчины. Средний возраст пациентов равнялся 39,5±0,5 года. Всем паци-

Репозиторий ГрГМУ

ентам выполнена компьютерная томография легких по стандартной программе. Видеоторакоскопическое диагностическое вмешательство по стандартной методике или методом «single-port» с резекцией лѐгочной ткани и еѐ морфологическим исследованием также проводилось всем пациентам ввиду отсутствия достоверной верификации при трансторакальной тонкоигловой пункции.

Результаты. Видеоторакоскопическое диагностическое вмешательство по стандартной методике выполнялось 33 (54,1 %) пациентам с синдромом лёгочной диссеминации. У 28 (45,9 %) пациентов выполнена видеоассистированная диагностическая операция методом «single-port». Особенностью вмешательства по данной методике являлось параллельное взаимодействие оптики с эндоскопическими инструментами. Лёгочная форма саркоидоза выявлена у 21 (34,4%) пациента, пневмофиброз – у 12 (19,7%), туберкулёз лёгких у 11 (18,0%), метастатический процесс – у 6 (9,8%), гистиоцитоз – у 6 (9,8%), системный васкулит – у 3 (4,9%), экзогенный аллергический альвеолит – у 1 (1,6%), пневмокониоз – у 1 (1,6%) пациента. У 61 оперированного пациента в 100% случаев получено достаточное количество биологического материала и выставлен патоморфологический диагноз.

Выводы. Видеоторакоскопические диагностические вмешательства, проводимые постандартнойметодике, а также методом «single-port» позволяют получить морфологическое подтверждение диагноза у всех пациентов с синдромом лёгочной диссеминации и периферическими новообразованиями лёгких.

Литература

1. Илькович, М. М. Интерстициальные болезни легких. Заболевания органов дыхания / М. М. Илькович // С.–Петербург – 1998. – С.109–318.

2. Idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and treatment. International Consensus Statement.// Am J Respir Crit Care Med, – 2000 – P. 646–64.

3. Lights, R.W. Microscopic anatomy of the pleura/ R.W. Lights, C.M. Sevin // Thorac Surg Clin. – 2011. – № 2. – P. 10-14.

СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НА ДОМУ

Сытая К.О., Ракович Д. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассистент кафедры Кардаш Н.А.

Актуальность. Внезапная сердечная смерть (ВСС) является одной из важнейших нерешенных кардиологических проблем во всем мире. По официальной статистике, среди всех причин смерти она занимает около 10%. ВСС – это групповое понятие, объединяющее ряд нозологических единиц, обусловливающих разные формы патологии сердца.

Цель исследования: анализ случаев сердечной смерти на дому по данным аутопсий.

Репозиторий ГрГМУ

Материалом для исследования стали протоколы вскрытий больных, умерших на дому от сердечной патологии за 2015год в г. Гродно и Гродненской области.

Результаты исследования. В 2015 году было выполнено 2989 вскрытий, из них 480 случаев смерти на дому (16,1%). В 309 (64,4%) наблюдениях умерших на дому выявлена сердечная патология. Это 220 – мужчин и 89 – женщин, средний возраст которых соответственно составил – 59,6 и 72,1 лет. Основными диагнозами стали хроническая ишемическая болезнь сердца – 186 (60,2%) случаев, острая ишемическая болезнь сердца – 109 (35,3%) (в 78 наблюдениях острая коронарная недостаточность и 31 – острый инфаркт миокарда), в 2 (0,6%) – хроническая ревматическая болезнь сердца, в 12 (3,9%) - кардиомиопатия. Из 186 случаев хронической ишемической болезни сердца в 130 выявлен мелкоочаговый кардиосклероз, 24 – постинфарктный и 32 - сочетание. Среди инфарктов миокарда, в 24 наблюдениях инфаркт был острый, в 4 - повторный, в 3 – рецидивирующий. Из них в 9 случаях трансмуральный инфаркт с разрывом стенки, гемоперикардом и тампонадой сердца.

В 82 (26,5%) наблюдениях сердечная смерть развилась на фоне атеросклероза, 30 (9,7%) – артериальной гипертензии, 5 (3,2%) – хронического алкоголизма и 192 (62,1%) - сочетания атеросклероза и артериальной гипертензии. Основным осложнением и причиной смерти больных явилась острая или хроническая сердечно-сосудистая недостаточность, в 19 (6,1%) – течение болезни усугубилось присоединением гнойной бронхопневмонии и в 9 (2,9%) – тромбоэмболии внутриорганных разветвлений легочной артерии. Из сопутствующей патологии чаще всего выявлены хроническая обструктивная болезнь легких – 46 (14,9%) случаев, алкогольное опьянение – 36 (11,7%), хронический пиелонефрит – 11 (3,6%).

Выводы: Согласно секционным данным из всех случаев смерти на дому в 64,4% - это умершие от сердечной патологии, причем у мужчин данная патология отмечена в более молодом возрасте и встречается в 2,5 раза чаще, чем у женщин.

ВЛИЯНИЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НА СОЦИАЛЬНУЮЖИЗНЬ ЖЕНЩИНЫ

Сытая К.О., Сытый А.А., Ракович Д.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., доц. Сурмач М.Ю.

Актуальность.В современном обществе большинство молодых паротказываются от второго и последующих деторождений. Это объясняется неуверенностью в возможности обеспечить ребёнку достойное с материальной точки зрения будущее, «выключением» женщины из социальной жизни общества, риском ухудшения взаимоотношений между окружаю-

Репозиторий ГрГМУ

щими [2]. В то же время, обеспечение демографической безопасности – приоритет государственной политики в Республике Беларусь [1].

Цели и задачи. Оценить возможное влияние ребенка на различные аспекты социальной жизни женщин.

Материалы и методы.В основную группу было включено 302 женщин в возрасте от 21 до 27 лет. Они были разделены на 3 группы. В первую группу включено 99 женщин, которые не были беременны и не рожали. Вторую группу составили 102 женщина, у которой уже были роды. Третья группа складывалась из 101 уже родившей женщины, у которой после родов прошло не более 48 часов. Для исследования качества жизни проводилось однократное анкетирование по международной методике с помощью краткого опросника WHOQOL-BREF [3].

Результаты исследования. При изучении мы задали респондентам стал: «Достаточно ли у Вас энергии для повседневной жизни?». В первой (не рожавшие)и третьей группе у абсолютного большинство женщин достаточно сил и энергии для повседневной жизни (100%), во второй (рожавшие) – 68% достаточно и 32% не не достаточно энергии. Это объясняется тем, что женщины второй группы большую часть своего свободного времени тратится на уход за ребенком.

Мы поинтересовались у женщин, на сколько они удовлетворены своим отдыхом и трудоспособностью. Полностью удовлетворены качеством и временем своего отдыха оказались 12 (12,1%) из первой группы, и по 25(24,8%) из второй и третьей группы. Значительно больше пациенток оказались неудовлетворенны своим отдыхом. В первой группе – 38,4%, во второй – 27,5%, в третьей – 49,5%.

Неотъемлемой частью социальной жизни является общение с окружающими людьми. Поэтому следующий вопрос нашего опроса стал: «Насколько Вы удовлетворены личными взаимоотношениями?». Лишь 24% женщин из первой группы считают свои личные взаимоотношения неудовлетворительными. Это также доказывает, что рождение ребенка благотворно влияет на женщину и ее взаимоотношения с окружающими.

Таким образом, степень удовлетворенности отдельными компонентами связанного со здоровьем качества жизни и качеством жизни в целом во второй и третьей группе значительно выше, чем в контрольнойгруппе респонденток.

Выводы. На основании полученных нами данных, мы можем заключить, что наличие детей положительно влияет на социальную жизнь женщины.

Литература

1. Государственная программа«Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2016 – 2020 гг.:утв. постановлением Совета министров Республики Беларусь №200 от 14 марта 2016 года.

2. Чесноков П.Е., Говоров С.В., Клименко Г.Я.. Компоненты качества жизни беременных и их оценкав сравнении с данными женщин, за-

Репозиторий ГрГМУ

регистрировавших брак / П.Е. Чесноков, С.В. Говоров, Г.Я. Клименко // Институт последипломного медицинского образования– 25 лет: сб. науч. тр.– Воронеж: Издательство «Консилиум»,2008. – С. 52-54.

3. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/

РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИНДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ СЕТЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ

Сытый А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
аучный руководитель – д.м.н., проф. Нечипоренко Н.А.

Актуальность. Хирургическая коррекция генитального пролапса (ГП) методом кольпопексии протезами системы Prolift дает хороший анатомический результат. [1,2]. Вместе с тем, влияние операции на состояние мочеиспускания практически не изучено.

Цель исследования. Оценить состояние мочеиспускания у женщин с ГП до и послекоррекции ГП протезами по принципу Prolift.

Материал и методы исследования. Изучилисостояниемочеиспускания у 56 женщин до, через 1 месяц и через 1-2 года после кольпопексиипротезами по принципу Proliftanterior.

Результаты. Через 1 месяц после операции у всех 56 пациентокположение матки и стенок влагалища соответствовало I-II ст. опущения.

Расстройства мочеиспускания были полностью ликвидированы у 82,1% оперированных, а у 17,9% оперированных отмечались различные расстройства мочеиспускания.

Через 1-2 года после операциирасстройств мочеиспускания не отмечали 50,0% оперированных, а у 50,0% оперированных имели место расстройства мочеиспускания которых не было до вмешательства.

Выводы.1. Частота расстройств мочеиспускания после кольпопексии протезами по принципу Prolift, нарастает по мере увеличения срока после вмешательства: через 1 месяц после операции расстройства мочеиспускания имели место у 17,9% оперированных, а через 1-2 года после операции расстройства мочеиспускания отмечали уже 50,0% прослеженных женщин.

2. Посколькуанатомическое положение органов малого тазапосле операции оценивалось как близкое к анатомическому, то причинупоявившихся расстройств мочеиспускания, по-видимому, не следует искать в положении матки и стенок влагалища, а необходимо уточнять состояние мочевой системы.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Rate of re-interventions after transvaginal pelvic organ prolapse repair using partially absorbable mesh: 20 months median follow-up outcomes / J. Quemener [et al.]// Eur. J Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2014. – V.175. – P.194-198.

2. Prolift+M Investigators. Trocar-guided mesh repair of vaginal prolapse using partially absorbable mesh: 1 year outcomes/ A.L. Milani [et al.] // Am. J. Obstet. Gynecol. – 2011. – V.204(1). – P.74-78.

ИМПЛАНТАССОЦИИРОВАННЫЕОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСАС ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Нечипоренко А.Н.

Актуальность. Внедрение в практику синтетических протезов для коррекции ГП и НМпН повлекло за собой появление такихосложнений в отдаленном послеоперационном периоде как миграция протеза в мочевой пузырь(МП), эрозии слизистой влагалища; нагноения в ложе или рукавах протеза.

Целью настоящей работы является анализ частоты и особенностей имплантассоциированных осложнений (ИАО), а так же методов их диагностики.

Материалы и методы. В клинике урологии ГрГМУ с 2007 по 2016 год на лечении находилось 11 женщин по поводу развившихся ИАО после хирургической коррекции ГП методом влагалищной внебрюшинной кольпопексии синтетическими протезами по принципу Proliftanterior и(или)posterior. Приведены методы диагностики этих осложнений.

Результаты. *Миграция фрагмента протеза в МП* проявлялась дизурическими расстройствами.В анализах мочи отмечалась лейкоцитурия. В ходке цистоскопии был выявлен дефект слизистойна задней стенке МП, дном которого являлся фрагмент сетчатого протеза с отложившимися на нем солями

МРТ таза уточнила особенности положения протеза и наличие дефекта в стенке МП.

Эрозия слизистой влагалища клинически проявлялась незначительными болями во влагалище, скудными геморрагическими выделениями.

При влагалищном исследовании выявлен язвенный дефект на передней или задней стенке влагалища. Дном язвенного дефекта являлся фрагмент сетчатого протеза.

Репозиторий ГрГМУ

*Нагноение в ложе протеза Prolift и каналах егорукавов***.** Это осложнение клинически проявлялосьумеренными гнойными выделениями из ранки в стенке влагалища.

Пациенткамвыполнена МСКТ таза после введения в свищевое отверстие в стенке влагалища.На томограммах контрастированы ложе протеза и канал его рукава.

Вывод.Анализ жалоб пациентки, информация о методе проведенной ранее операции и осмотр позволяют диагностировать ИАО осложнение. Специальные методы исследования позволяют уточнить особенности положение импланта наметить план адекватного лечения.

ВЛИЯНИЕ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН

Сытый А.А., Сытая К.О., Ракович Д.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., доц. Сурмач М.Ю.

Актуальность.Материнство является одной из важнейших сторон жизни любой женщины, но в последние годы появляется тенденция к снижению количества детей в семье.Большинство женщин молодого возраста указывают «материальное положение» одной из основных причин искусственного прерывания беременности, а также как одну из наиболее субъективно значимых потенциальных угроз качеству жизни после рождения ребёнка[1].

Цели и задачи. Оценить и проанализировать влияние беременности и родов на качество жизни женщины, а также выработать возможные подходы к улучшению качества жизни женщин.

Материалы и методы.В основную группу было включено 302 женщин, пациенток стационаров, в возрасте от 21 до 27 лет. Они были разделены на 3 группы. В первую группу включено 99 женщин, которые не были беременны и не рожали. Вторую группу составили 102 женщина, у которой уже были роды. Третья группа складывалась из 101 уже родившей женщины, у которой после родов прошло не более 48 часов. Для исследования качества жизни проводилось однократное анкетирование по международной методике с помощью краткого опросника WHOQOL-BREF [2].

Результаты исследования. Качество жизни является многокомпонентным понятием. В данной работе мы остановились на нескольких, на наш взгляд, наиболее значимых с позиции реализации цели исследования, составляющих опроса. Определяющими стали данные ответа на вопрос «Как вы оцениваете качество своей жизни?». Во всех группах абсолютное большинство женщин оценили качество своей жизни как хорошее. Однако в первой группе (не рожавшие) доля женщин, выбравших данный вариант ответа, была статистически значимо минимальной (54%, $p<0,001$), во второй (рожавшие) – 88%, в третьей группе – 75%. Ни одна женщина из всех

Репозиторий ГрГМУ

групп не выбрала варианты ответа «плохо» или «очень плохо». В то же время, на вопрос «Насколько Вы довольны собой?», в первой (не рожавшие) и третьей группеабсолютное большинство женщин довольны собой (100%), во второй (рожавшие) – 68% дольны и 32% не довольны собой. Эти данные не могут однозначно быть связаны с тем, является ли женщина матерью, и говорят о резерве повышения качества жизни у женщин. В этой связи интересным являются результаты изучения факторов удовлетворённости женщин качеством и доступностью медицинской помощи. Большинство респонденток оказались удовлетворены или очень удовлетворены оказанной им медицинской помощью – 87%. Из числа давших отрицательные оценки, 30 человек(30,3%, максимальная доля, $p<0,05$) из первой группы и 10 человек (9,9%) из третьей. Такие оценки женщины объяснили трудностями с записью на прием к врачу поликлиники (72%), некомпетентностьюмедицинского персонала (8%), недоверием к медицинским работникам (13%), другиевариантыы (7%).

Выводы. Самооценка качества рожавших молодых женщин значимо выше таковой у не имевших беременности и родов. Несмотря на то, что никогда не имевшие беременности женщины в основном “довольны собой”, среди них наиболее высока доля тех, кто дал отрицательные оценки качеству и доступности медицинской помощи.

Литература

1. Сурмач, М.Ю. Дети, брак, семья глазами молодёжи Беларуси /М.Ю. Сурмач //Современная молодёжь и общество. Сборник научных статей. Вып. 3. Молодёжь в условиях новых вызовов информационно-коммуникационного общества. – Минск: РИВШ, 2015. – С. 67 – 71.

2. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/

АНАЛИЗ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ЛАРИГОТРАХЕИТА ПО ШКАЛЕ УЭСТЛИ

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Байгот С.И.

Актуальность. Стеноз гортани - это угрожающее жизни заболевание верхних дыхательных путей, которое может приводить к неблагоприятному исходу. В практической работе очень важна диагностика степени выраженности стеноза гортани. В связи этим необходим поиск более точных и достоверных методов диагностики тяжести стеноза гортани у детей острым стеозирующим ларинготрахеитом (ОСЛТ). В международнойпрактике для оценки тяжести стеноза гортани используется шкала Уэстли (индекс Уэстли) [1].

Цели и задачи. Оценитьстепеньтяжестиострого стенозирующего ларинготрахеита у детейс помощью шкалы Уэстли.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методы. Обследовано 124 ребенка (85 мальчиков и 39 девочек) с ОСЛТ в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, находившихсяналечение в пульмонологическом отделении УЗ «ГОДКБ». Ввозрасте от 6 месяцев до 1 года было 54 ребенка, от 1 года до 3 лет – 52 ребенка, от 3 до 5 лет – 18 детей. Критерии оценки степени тяжести ОСЛТ проводились по шкале Уэстли.

Достоверность показателей оценивали по методу Хилла.

Результаты исследования. Стеноз гортани по шкале Уэстли среди всех обследованных детей отмечался у 88 (71%) пациентов с ОСЛТ. Стеноз гортани легкой степени был выявлен достоверно чаще у 72 (58,6%) детей, средней степени тяжести – у 16 (11,3%) пациентов, $p<0,01$. Тяжелый-стенозне был выявлен ни у одного обследованногоребенка. В зависимости от степени тяжести у детей первого года жизни стеноз гортани I степени был выявлен у 30 (55,6%) детей, стеноз II степени - у 7 (12,6%). В возрасте от 1года до 3 лет стеноз гортани I степени отмечался у 38 (73,1%) детей, II степени - у 4 (7,7%) пациентов. У детей в возрасте от 3 до 5 лет стеноз I степени диагностирован у 4 (22,2%) детей, стеноз гортани II степени – у 5 (27,8%) детей, при использовании клинических характеристик ни у одного ребенка не установлен стеноз II степенив даннойвозрастнойгруппе.

Выводы. Наиболее часто по шкале Уэстли диагностируется стеноз гортани I степени у детей первых трех лет жизни с острым стенозирующим ларинготрахеитом. Использование шкалы Уэстли для оценки степени тяжести ОСЛТ у детей позволяет более точно установить наличие стеноза и его степень тяжести, что может быть использовано в клинической практике.

Литература

1. Когут, Т.А. Современные рекомендации по лечению стенозирующего ларинготрахеита у детей / Т.А. Когут, Л.И. Мозжухина, Н.П. Ганичева,Л.Г.Емеличева//ИзвестияСамарскогонаучногоцентраРоссийскойакадеми и наук. - 2014. – Т. 16. - №5(2). – С. 718-722.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ И УСПЕВАЕМОСТИ У УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА С РАЗНОЙ САМООЦЕНКОЙ

Тарчинская К.С.

Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь

Научный руководитель – к. психол. н., доцент Карнелович М.М.

Актуальность. Проблема мотивации достижения в настоящее время приобретает особое значение в системе непрерывного профессионального образования. Субъект, характеризующийся высокой мотивацией достижения, готов к преодолению многих трудностей, возникающих в процессе обучения, стремится к саморазвитию, настойчив в достижении целей.

Репозиторий ГрГМУ

Цель: определить взаимосвязь мотивации достижения и успеваемости учащихся колледжа с разной самооценкой. Исследование проводилось на базеВороновского государственного профессионально-технического колледжа сельскохозяйственного производства. В нем приняли участие 60 учащихся 2 курса (30 девушек и 30 юношей).

Методы исследования:анализ успеваемости респондентов;тест-опросник А. Мехрабиана для измерения мотивации достижения; методика исследования самооценки С. А. Будасси; метод корреляционного анализа Спирмена, критерий сравнения U-Манна-Уитни.

Результаты Средняя успеваемость (от 6 до 7 баллов) характерна для 43,3% учащихся колледжа. У 50% юношей средняя успеваемость, у 50% девушек – низкая успеваемость. Средняя успеваемость у учащихся, имеющих завышенную самооценку, достоверно выше, чем у учащихся с заниженной самооценкой (U=11,5; z=3,02; p=0,002), а также у первых мотивация достижения достоверно выше, чем у вторых (U=26,0; z=2,21; p=0,027). Средняя успеваемость у учащихся, имеющих адекватную самооценку, достоверно выше, чем у учащихся с заниженной самооценкой (U=89; z=4,62; p=0,000001), а также у учащихся с адекватной самооценкой мотивация достижения достоверно выше, чем у субъектов с заниженной самооценкой (U=221; z=2,29; p=0,021). Высокая положительная связь (r=0,7 при p≤0,05,) выявлена междууспеваемостью и мотивацией достижения у учащихся с адекватной самооценкой. У лиц с заниженной самооценкой наблюдается высокая положительная связь между мотивацией избегания неудачи и успеваемостью (r= 0,7 при p≤ 0,05).

Выводы. В исследовании выявлены достоверные различия показателей успеваемости и мотивации между учащимися с завышенной и заниженной самооценкой. У учащихся с заниженной самооценкой преобладает мотив избегания неудач, а у учащихся с адекватной или завышенной самооценкой доминирует мотив стремления к успеху.

Литература

1. Гордеева, Т.О. Мотивация достижения: теории, исследования, проблемы / Т.О. Гордеева. – М.: Смысл, 2002. – 342 с.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ

Теленкевич В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель –ассистент Смирнова Г.Д.

Актуальность. Заболеваемость сердечно-сосудистой (далее ССЗ) патологией представляет важнейшую медицинскую проблему, как во всём мире, так и в Республике Беларусь. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), основной причиной смертности населения в тру-

Репозиторий ГрГМУ

доспособном возрасте являются ССЗ, которые составляют в структуре летальности среди взрослых в Республике в различные годы от 54% до 58%. По прогнозам ВОЗ,к 2030 году от ССЗ в мире умрёт около 23,6 млн. человек [1,2].

Цель. Валеолого-диагностическое исследование отношения молодёжи к факторам риска ССЗ, здоровью и профилактике.

Материалы и методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследованы 97 респондентов: студенты 2-3 курсов лечебного факультета Гродненского государственного медицинского университета, учащиеся медицинского колледжа и школьники выпускных классов, студенты немедицинских ВУЗов и работающие молодые люди в возрасте 16-22 лет.

Результаты. Исследование показало, что большинство респондентов (83,7%) уделяют мало времени слежению за своим здоровьем, только 16,3%оценивали состояние своего здоровья как удовлетворительное. Большая часть молодых людей 62% уверены в том, что у них нет ССЗ, только 38% респондентов отметили их наличие у себя. Одним из главных факторов риска ССЗ, являются вредные привычки. Среди респондентов 21,7% курят, а 5,4% - употребляют спиртные напитки. В среднем 58,5% молодых людей ежедневно бывают на свежем воздухе. Что касается самой физической активности, то лишь 20,7% респондентов каждое утро делают зарядку. Проведённый анализ показал, что 45,7% респондентов питается 2-3 раза в день.

Выводы. Подводя итог, можно сделать вывод, о том, что уровень осведомленности учащейся молодежи о рисках развития ССЗ, мерах профилактики и ранней диагностике недостаточный. Использование современных тестов, позволяющих выявить факторы риска, способствует их профилактике и формирует более ответственное отношение к собственному здоровью.

Литература

1. Информация ВОЗ: Сердечно-сосудистые заболевания // Информационный бюллетень № 317. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: - http://www.saphia.ru/index.prip?id=1185. - (Дата обращения 5 февраля 2017 года).

Репозиторий ГрГМУ

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЫСОКОДИНАМИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБАХ

Тёлкин К.Ю.

Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Скуратова Н.А.

Актуальность.Своевременно не диагностированные функциональные заболевания у детей могут явиться причиной раннего развития ряда заболеваний, ведущих к снижению продолжительности жизни, развитию инвалидности или внезапной смерти [1,2].

Цель: оценить функциональные изменения со стороны сердечно-сосудистой системыу детей,занимающихся высокодинамичными видами спорта.

Материалы и методыисследования: обследовано 47 человек: 38 (81%) мальчиков и 9 (19%) девочек) в возрасте от 8 до 16 лет, занимавшихся спортом не менее 1,5 лет, которым были проведены тредмил-тест, кардиоинтервалография (КИГ), а также электрокардиография (ЭКГ).

Результаты: Тредмил-тест проведен у 45 человек: очень высокая толерантность - у 13(28,9%); высокая – у 10 (22,2%), средняя – у22 (48,9%) детей; жалобы на усталость, головную боль, сжимающие боли в сердце, чувство жара предъявляли6 (13,3%) человек. КИГ проведена у 33 детей, нормотония и ваготония - у 15 (45,5%) и 16 (48,5%) человек соответственно, симпатикотония и гиперсимпатикотония – по1 (3,0%) ребёнку. Нормальная вегетативная реактивность (ВР) была зарегистрирована у 5 (15,2%) пациентов, гиперсимпатическая ВР – у 23 (69,6%), асимпатическая– у 5 (15,2%).Изменения на ЭКГ у 38 детей: синдром ранней реполяризации желудочков – у 12 (31,6%) человек, суправентрикулярная миграция водителя ритма – у 8(21,1%), экстрасистолия – у 7(18,4%) детей, синусовая тахикардия и синусовая брадикардия – по 6(15,8%) детей, синдром укороченного интервала PQ – у 2(5,3%) , блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса – у 2 (5,3%) детей, неполная блокада правой ножки пучка Гиса – 2(5,3%) человек, синусовая аритмия, АВ-блокада 1 степени, СА-блокада 2 степени – по 1(2,6%) ребенку.

Выводы. Тредмил-тест выявил высокую и очень высокую физическую работоспособность у юных спортсменов.По данным КИГ преобладали нормотония и ваготония и гиперсимпатическая вегетативная реактивность, что свидетельствует о лабильности вегетативных реакций. В единичных случаях были зарегистрированы клинически значимые нарушения ритма.

Литература

1.Беляева, Л.М. Педиатрия. Курс лекций / Л.М. Беляева. – М. : Мед. лит., 2011. – 568 с.

Репозиторий ГомГМУ

2. Скуратова, Н.А.Функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и критерии дезадаптации к физическим нагрузкам у юных спортсменов / Н.А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 1. – С. 71–76.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ

Терешко Ю.В., Бритько С.М., Бабицкая А.В., Котяк Я.В.
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Лакотко Т.Г.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из самых распространенных заболеваний, возникновение которого сопряжено с увеличением риска сердечно-сосудистых осложнений, поражения почек и др. Приверженность к гипотензивной терапии является залогом успешного лечения заболевания, уменьшением частоты развития осложнений [1].

Цель исследования: оценить влияние приверженности к терапии у пациентов с АГ на поражение органов-мишеней.

Материал и методы. Работа выполнена на базе УЗ «ГКБ № 2 г. Гродно». Обследовано 42 пациента с АГ I-III степени (средний возраст – 55,5±7 лет), 32 женщины (74%) и 10 мужчин (26%). Обследуемые были разделены на 3 группы, сопоставимые по полу и возрасту: 1-я – АГ I степени (n=6), 2-я – АГ II степени (n=23), 3-я – АГ III степени (n=13).

Пациентам предлагались для заполнения опросник для оценки приверженности терапии и тест MMAS-8. Опросник приверженности медикаментозной терапии состоял из пяти утверждений с четырьмя вариантами ответов, соответствующих четырем степеням приверженности. Тест MMAS-8 включал в себя 8 вопросов, определяющих, пропускает или забывает ли пациент прием лекарственных препаратов и внимательно ли относится к времени приема препаратов. Также рассчитывались лодыжечно-плечевой индекс (ЛПИ) и скорость клубочковой фильтрации (СКФ). Полученные данные обрабатывались с помощью непараметрических методов статистики.

Результаты исследования. Пациенты с АГ I степени были достоверно менее приверженными к терапии, чем пациенты с АГ II и III степени (8 (7; 9), 11,5 (9,5; 13) и 12 (11; 13) баллов по данным опросника). Кроме того, у пациентов с АГ II степени по сравнению с пациентами с АГ III степени достоверно были выше значения ЛПИ (1,24 (1,11; 1,30) и 1,13 (1,08; 1,20) соответственно). При расчете коэффициента корреляции Спирмена у пациентов с АГ II степени была установлена значимая умеренная положительная взаимосвязь степени приверженности с ЛПИ (r=0,52) и отрицательная с СКФ (r= -0,53). У пациентов с АГ I степени была установлена

Репозиторий ГрГМУ

значимая сильная отрицательная взаимосвязь степени приверженности с ЛПИ (r= -0,87).

Выводы. В результате проведенной работы обнаружено, что приверженность к терапии у пациентов с АГ зависит от ее степени. Кроме того, установлена связь показателей, отражающих состояние органов-мишеней при АГ, со степенью приверженности к медикаментозной терапии.

Литература

1. Ощепкова, Е.В. Подходы к повышению эффективности лечения больных артериальной гипертонией в амбулаторных условиях/ Е.В. Ощепкова // РМЖ. – 2011. – № 14. – С. 862–869.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ И ИНФАРКТА МОЗГА

Тименова С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доц. Кулеш С.Д.

Актуальность. Нетравматическое внутримозговое кровоизлияние (ВМК) (или геморрагический инсульт) и инфаркт мозга (или ишемический инсульт) являются основными типами мозгового инсульта и составляют около 15% и 80% (соответственно) среди всех случаев. На основании только клинических данных невозможно точно установить, вызваны симптомы ишемией или кровоизлиянием. Основным методом дифференциальной диагностики является нейрорадиологическое исследование (компьютерная или магнитно-резонансная томография, КТ/МРТ) (CarhuapomaS.A. et al., 2010). Однако в ряде случаев проведение КТ/МРТ затруднено и используется люмбальная пункция.

Цель исследования. Разработать статистически обоснованный доступный способ дифференциальной диагностики ВМК и инфаркта мозга при отсутствии примеси крови в анализе спинномозговой жидкости (СМЖ).

Методы. Обследовано 105 пациентов с ВМК, проходивших стационарное лечение в учреждениях здравоохранения г. Гродно в 2009–2011 гг. Диагноз ВМК соответствовал международным критериям и был верифицирован по данным КТ/МРТ/аутопсии. Группу сравнения составили 19 пациентов с инфарктом мозга без признаков геморрагической трансформации по данным КТ/МРТ/аутопсии и без примеси крови в анализе СМЖ. В первые 72 часа от начала инсульта у пациента при поясничном проколе забирали пробу СМЖ. Использовали метод ион-парной высокоэффективной жидкостной хроматографии с изократическим элюированием и детектированием по природной флуоресценциии.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. В случае отсутствия примеси крови в СМЖ определяли концентрации триптофана и серотонина в СМЖ пациента с мозговым инсультом и расчете коэффициента $К_{т/с}$:

$К_{т/с}$ = [концентрация триптофана (нмоль/л) / концентрация серотонина (нмоль/л)] / 1000. Установлено, что содержание серотонина достоверно ниже, а содержание триптофана и значение коэффициента К достоверно выше при ВМК по сравнению с инфарктом мозга (табл. 1).

Таблица 1.Содержание триптофана и серотонина в СМЖ пациентов с ВМК[#] и инфарктом мозга

Показатель	**Пациенты с ВМК[#]**		**Пациенты с инфарктом мозга**	
	Me	ИКР	*Me*	ИКР
Триптофан, нмоль/л	4812*	3128–6357	1110	710–2015
Серотонин, нмоль/л	2,08**	1,77–2,44	3,60	2,98–3,99
$К_{т/с}$	2,38***	1,32–3,25	0,35	0,21–0,48

Примечание. [#] – подгруппа пациентов (n=17) без примеси крови в СМЖ; *Me* – медиана, ИКР – интерквартильный размах; * – p<0,001; ** – p<0,002; *** – p=0,00001

Проведенный ROC-анализ показал, что наиболее высокой диагностической значимостью обладает коэффициент К. С помощью ROC-анализа установлено, что при значении коэффициента К в СМЖ ≥0,59 можно диагностировать ВМК с чувствительностью 100% и специфичностью 89%, площадь под ROC-кривой 0,99 (95% ДИ 0,96–1,00, p<0,001).

Выводы. Предлагаемый способ позволяет проводить дифференциальную диагностику нетравматического внутримозгового кровоизлияния и инфаркта мозга при отсутствии примеси крови в анализе СМЖ в условиях недоступности выполнения КТ/МРТ, что приводит к возможности выбора оптимальной тактики ведения пациента.

ПРИЧИНЫ УВЕЛИЧЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ПОДРОСТКОВ

Титович В. Ю., Демидович Я. В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель - ассистент Трусь Е. И.

Актуальность. На современном этапе имеется тенденция к увеличению употребления алкоголя подростками. Это является результатом воспитания, личностных особенностей подростков, мотивации и силы воли. Причины, которые могут повлиять на употребления алкоголя, являются проблемы в школе, в семье, в компании друзей.

Цель: попытаться установить причины увеличения употребления алкоголя среди подростков.

Материалы и методы. Опрос проведен по специально разработанной анкете. В анкетировании приняли участие 138 подростков. Среди уча-

Репозиторий ГрГМУ

стников опроса 57 % составили девушки и 43 % - юноши. Возраст респондентов распределился следующим образом: 13-15 лет – 78%, 16-18 лет – 22%. Респонденты являлись учащимися: школы - 91 %, колледжа - 1 %, лицеев - 8 %. Опрос проводился анонимно.

Результаты. По результатам опроса были получены следующие результаты: очень тяжело учиться в школе - 7%, тяжело учиться - 6%, бывают трудности - 74%, в школе не тяжело - 13%. На вопрос: «испытываете ли Вы страх на занятиях?» были получены следующие ответы: каждый день - 1%; да, но не каждый день - 43%; нет, вообще не испытываю страх - 66%. Около 29% учащихся имеют конфликты с родителями и сверстниками, не имеют конфликтов – 71 %. Выяснилось, что инициатором конфликта являлся респондент в 13 % случаев, респондент не являлся инициатором конфликта в 87 % случаев. Среди всех опрошенных 17 % считают, что алкоголь помогает адаптироваться в компании, 65% - не помогает. Радует тот факт, что 67% подростков могут чувствовать себя раскованными на дискотеке без алкоголя, в то же время 33% нуждаются в алкоголе. В 59 % случаях в школьных учреждениях проводились акции о вреде употребления алкоголя. Занятость респондента в свободное время: прогулки с друзьями – 62%, спорт – 17%, проводит время дома – 6%, 15% не указали условия.

Выводы: Большинство несовершеннолетних испытывают трудности во время учёбы. Большую часть свободного времени подростки проводят в компании сверстников и друзей. Занятость спортом трудности и успеваемость в школе, адаптация в компании и конфликты в семье, не оказывают существенного влияния на употребление спиртных напитков.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВСРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Титович В. Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Научный руководитель - ассистент Трусь Е. И.

Актуальность. На современном этапе имеется тенденция к увеличению употребления молодыми людьми алкоголя. Рост алкогольной зависимости людей, не достигших совершеннолетия, может повлечь за собой тяжелые последствия здоровья будущего поколения.

Цель: изучить распространение употребления алкоголя среди подростков и оценить отношение подростков к этой проблеме.

Материалы и методы. В анонимном анкетировании приняли участие 138 подростков. Среди участников опроса преобладали девушки (57%). Возраст респондентов распределился следующим образом: 13-15 лет – 78%, 16-18 лет – 22%. Респонденты являлись учащимися школ, колледжей, лицеев.

Результаты. В ходе опроса было установлено, что 59% респондентов уже употребляли алкоголь. Интересно, что 85% - считали, что не дос-

Репозиторий ГрГМУ

тигли того возраста, чтобы употреблять алкогольные напитки. Условия употребления алкоголя: 22% - составила компания друзей, 19% - домашние условия, 2% - незнакомая компания, остальные респонденты отказались отвечать на этот вопрос. Большинство молодых людей впервые употребили слабоалкогольные напитки, такие как пиво - 33%, вино - 20%, алкогольные коктейли - 7%. Часть подростков (7%) указали на более крепкие напитки. При покупке алкоголя у 55% спрашивали документы. 3% респондентов отметили расход карманных денег на спиртное. У 30% ребят родители знают, что их ребенок употребляет алкоголь, у 23% - нет. «Алкоголь повлиял на моё здоровье», так ответили 73% подростков, 23 % считают, что алкоголь не оказал никакого влияния. Состояние респондента менялось после употребления алкоголя: чувствовали удовольствие и расслабление – 22%, страх и тревогу – 6%. Успеваемость в заведении, где обучается респондент: 5% - считают, что повлияло на их успеваемость, 72% - не повлияло на их успеваемость.

Выводы: Большинство опрошенных подростков впервые употребили алкоголь, не достигнув совершеннолетия. Молодые люди осведомлены о влиянии алкоголя на здоровье и о последствиях употребления. Чаще приобщение к алкоголю происходит в компании и семье. Не всегда соблюдаются законы о продаже спиртных напитков подросткам. Антиалкогольная проблема комплексная, она связана с медициной, педагогикой, психологией, социологией.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тихонова О.А., Крутикова Н.Ю.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Актуальность. Патология опорно-двигательного аппарата сегодня вызывает большую озабоченность педиатров и достигает размеров эпидемии,занимая ведущее место среди заболеваемости у детей и подростков.

Целью исследования было изучение состояние костной прочности и ортопедической патологии у детей в зависимости от половой принадлежности.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 118 медицинских карт стационарного больного у детей, находившихся на лечении в ортопедическом отделении в 2014-2015 гг. Все пациенты были разделены на 2 группы по половому признаку (1я группа – 57 мальчиков, 2я – 61 девочка). Проведен объективный осмотр пациентов с оценкой их физического развития, изучено состояние костной прочности у детей с

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. У мальчиков в качестве основного диагноза чаще наблюдаются плоско-вальгусные стопы 2 степени 42,3% (у девочек – 2,8%), а нарушения осанки сопутствуют им. У девочек в структуре заболеваемости лидирует сколиоз - 44,4% (у мальчиков – 3,8%). Хотя основной диагноз был установлен впервые только у 5,6% мальчиков и у 8,5% девочек, на госпитализацию поступили в первый раз 34% из 1й группы и 31,7% из 2й группы обследуемых. Что демонстрирует не достаточную ответственность родителей в вопросе лечения данной патологии детей и уменьшает благоприятный реабилитационный потенциал.

В связи со сниженным мышечным тонусом у 66,7% мальчиков (против 56,4% девочек) и особенностями структуры заболеваемости у данной группы пациентов, нарушение походки у них встречается чаще, чем у девочек (29,1% и 12,1% соответственно). У мальчиков достоверно чаще ($p<0,05$) наблюдается снижение прочности костей по данным остеоденситометрии (остеопения в 1й группе – 36,3%, во 2й – 19,7%;остеопороз – 5,5% и 3,3% соответственно). Отклонение от нормы данного показателя не только может снижать реабилитационный потенциал, но и являться риском развития новой ортопедической или травматологической патологии.

Выводы. Своевременное стационарное лечение, диспансерное наблюдение, создание ортопедического режима и реабилитация необходимы каждому ребенку с ортопедической патологией.При выборе тактики лечения и методов реабилитации, следует обращать внимание не только на возраст пациента и его состояние, но и на половую принадлежность. Например, делить группы ЛФК на мужские и женские или адаптировать комплексы лечебной гимнастики, учитывая пол пациента и связанные с этим особенности течения заболевания, уделять больше внимания на физические упражнения для развития мышц свода стопы у мальчиков и мышечного корсета у девочек.Следует чаще использовать препараты кальция как в схеме лечения, так и для профилактики. Необходимо просвещение для родителей по проблемам развития болезней костно-мышечной системы.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОТ ВОЗРАСТНЫХ МАТЕРЕЙ

Тихонова О.А.
Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю. СГМУ

Актуальность. Средний возраст первородящих женщин в РФ приближается к 30 годам. Считается, что позднее материнство увеличивает риск патологии опорно-двигательного аппарата, врожденных пороков развития, функциональной незрелости различных органов и систем у будущего ребенка.

Репозиторий ГрГМУ

Целью исследования было проанализировать состояние здоровья детей первого года жизни от первородящих матерей старше 30 лет с акцентом на оценку костно-мышечной системы.

Материалы и методы. В исследование были включены 50 детей, родившихся в 2012-2014 гг.Они были разделены на группы: 1я(основная) – дети от матерей старше 30 лет, 2я (контрольная) – от матерей 19-30 лет. У них были выявлены генеалогические, биологические, социальные факторы риска, дана оценка физического и нервно-психического развития, изучено состояние костной прочности с помощью неинвазивного метода оценки качества кости - остеоденситометрии.

Результаты. Средний возраст матерей 1й группы составил 35±5лет, контрольной – 24±2 года. Достоверно чаще ($p<0,05$) в основной группе рождались крупные новорожденные (> 4000г) – в24,5%, в контрольной – в 8,7%. Детей, родившихся при помощи операции кесарева сечения, достоверно больше($p<0,05$) – 43,6% против 25,2% в основной группе. Показания к операции: возраст старше 30 лет, отягощенный соматический и/или акушерско-гинекологический анамнез, крупный плод. К концу первого года жизни нарушения в физическом развитии имели 32% детей основной группы. К году у детей 1й группы чаще встречались такие заболевания как рахит (20,2%), дисплазия тазобедренного сустава (16,3%), другая ортопедическая патология (варусная и вальгусная деформация нижних конечностей) (20,2%) и дистрофия типа паратрофии (8,1%). В контрольной группе дистрофия типа паратрофии и дисплазия тазобедренного сустава не встречались, а рахит и ортопедическая патология встречались достоверно реже ($p<0,05$)– 12,8% и 8,1% соответственно.

В связи с частой патологией костно-мышечной системы и нарушениями в физическом развитии, у детей была определена костная прочность трубчатых костей с помощью остеоденситометрии. Остеопения отмечалось у 8 (32%) детей основной группы, что достоверно выше($p<0,05$), чем в контрольной - 4 (16%).

Выводы. Стоит отметить, что дети от первородящих матерей старше 30 лет чаще рождаются при помощи операции кесарева сечения и с большей массой тела. К концу первого года жизни у них чаще выявляются паратрофия, рахит, дисплазия тазобедренного сустава и другая ортопедическая патология. Также у них чаще выявляется остеопения. Следует рекомендовать: диспансерное наблюдение детей из группы риска у детского ортопеда с оценкой Ca/P обмена, лабораторное биохимическое исследование содержания остеокальцина, паратгормона, кальциотонина в крови, проведение им остеоденситометрии в более ранние сроки,более внимательное ведение детей участковым педиатром, проведение ранней профилактики остеопении.

Репозиторий ГрГМУ

КРИПТОКОККОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Тищенко Г.В.

Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро,
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Цыркунов В.М.

Актуальность. При ВИЧ-инфекции криптококкоз протекает в виде тяжелого менингита и менингоэнцефалита. Генерализация криптококкоза наблюдается при тяжёлом иммунодефиците [1, 3]. Криптококковый лимфаденит наблюдается крайне редко, вследствие чего морфологические особенности поражения ЛУ криптококками описаны мало [1, 2, 3].

Цель. Установить частоту и особенности криптококкового поражения лимфатических узлов (ЛУ) у ВИЧ-инфицированных пациентов при гистологическом исследовании секционного материала.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были лимфатические узлы, взятые при патологоанатомическом вскрытии 16 ВИЧ-инфицированных пациентов Светлогорского района Гомельской области за 2012-2014 года с установленным криптококозом. Критерием криптококкокового поражения была визуализация сферических грибов рода Cryptococcus в тканях ЛУ.

Результаты. Из 16 случаев у 4 (25%) пациентов криптококкоз проявился изолированным менингоэнцефалитом, без признаков генерализации и поражения ЛУ. В ЛУ криптококки обнаружены у 12 (75%) пациентов. Во всех случаях ЛУ всех исследованных групп поражались криптококками в одинаковой степени. При гистологическом исследовании поражённых криптококкозом ЛУ продуктивная воспалительная реакция, морфологически проявившаяся наличием многоядерных клеток Пирогова-Лангханса, наблюдалась в 3 (25,0%) случаях. В 9 (75,0%) случаях наблюдалась диффузная инфильтрация криптококками тканей лимфоузла, с тотальной делимфотизацией, без признаков продуктивного воспалительного ответа.

Выводы. Поражение ЛУ криптококками наблюдается у большинства умерших ВИЧ-инфицированных пациентов с диагностированным криптококкозом. При гистологическом исследовании ЛУ в большинстве случаев наблюдается делимфотизация ткани ЛУ с диффузной инфильтрацией криптококками.

Литература

1. Kradin, R.L. Diagnostic pathology of infectious disease / edited by Richard L. Kradin. – Philadelphia, PA, 2010. – P. 314, 572-574.

2. Lamps L.W. Bacterial, Fungal, Viral, and Parasitic Infections / Laura W. Lamps. – NY, Springer, 2009. – 115-117 p.

3. Ioachim's Lymph Node Pathology / editors, L.H. Ioachim, L.J. Medeiros, 4th ed. – Philadelphia: JB Lippincott Co, 2008. – P. 147-149.

Репозиторий ГрГМУ

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХЕАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ

Толмачевец В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – профессор Батвинков Н.И.

Актуальность. Синдром Миризи относится к труднодиагностируемым осложнениям желчнокаменной болезни, которое впервые в 1948г. описал аргентинский хирург PabloLuisMirizzi. Дооперационная диагностика так называемого второго типа Миризи крайне сложна, а хирургическое вмешательство сопряжено с большими техническими трудностями.

Цель. Изучить результаты хирургического вмешательства при свищевых формах синдрома Миризи.

Методы исследования. В 1-й клинике хирургических болезней Гродненского Медицинского Университета находилось на лечении 7 пациентов со свищевыми формами синдрома Миризи, при том в 5 случаях разрушение стенкигепатикохоледоха распространилось до 2/3 его окружности, а в остальных имело место полное разрушение указанного желчного протока. В 3 наблюдениях первым проявлением заболевания явилась механическая желтуха.

Результаты. Пациенты подверглись оперативному вмешательству лапаротомным доступом. При этом оказалось, что в области правого подреберья определяется плотный инфильтрат, во время разделения которого был обнаружен холецисто-холедохеальный свищ. После холецистэктомии выполнялось вмешательство на желчных протоках. При частичном повреждении выполнялось ушивание свища или его пластика. При полном и протяженном разрушении общего жечного протока применяли собственную модификацию восстановления пассажа желчи в двенадцатиперстную кишку путем протезирования холедоха. Все пациенты были выписаны из клиники в удовлетворительном состоянии.

Выводы. 1. Холецисто-холедохеальный свищ является тяжелым осложнением желчнокаменной болезни. 2.Обьем операции зависит от степени тяжести разрушения стенки гепатикохоледоха.

Литература

1.Батвинков Н.И. Особенности диагностики и хирургического лечения синдрома Миризи / Н.И. Батвинков, А.В. Кухта, И.В. Русин, И.А. Шапель, В.П. Василеский // Хирургия . Восточная Европа, 2012. - №1. – С. 21-26.

2.Савельев, В.С. Синдом Миризи (диагностика и лечение) / В.С. Савельев, В.И. Ревякин // М.Медицина, 2013. – 112.

Репозиторий ГрГМУ

ЯТРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Томко Д.Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.и.н., проф., Лукьянова Л.И.

Ятрогенные заболевания — психогенные или соматогенные патологические состояния, прямо или косвенно связанные с действиями врача.Сам термин ятрогения ввёл врач О.Бумке. Недостаток знаний и нарушение принципов деонтологии ведёт к нарушению одной из главных заповедей врача «Не навреди». Поэтому вопрос ятрогении в хирургии остаётся актуальным, т.к. проведение конкретных операций, любых инвазивных диагностических манипуляций связаны с определённым риском для расстройства здоровья пациента. Причины приводящие к ятрогении можно разделить на две большие группы: психологические и органические. Разберём в начале психологические причины. Одно не верное или неосторожное слово, а также недостаточное внимание и грубое обращение с пациентом ведёт к фобии, депресси, чувству тревоги, депрессивным и ипохондрическим расстройствам, которые в тяжёлых случаях могут закончиться самоубийством. Недаром психогенные ятрогении называют болезнью слова. Основные причины приводящие к развитию органических ятрогенных заболеваний: ошибочное введение лекарств; технические нарушения при введении лекарств; проявление хирургической агрессии; технические погрешности при проведении инструментальных и специальных исследований и манипуляций, связанные с неопытностью врача, освоением новой методики, анатомическими особенностями и т.д.; ошибки при уходе за больными или недостаточный уход, недостаточное питание; низкое качество оборудования, аппаратуры, инструментов;оставление инородных тел в операционной и т.д. Это далеко не все причины ятрогений, однако, и этого достаточно для осознания сколько много причин может ухудшить здоровье пациента от неправильных действий врача. Плох тот врач, который не совершенствуется и не освежает уже приобретённые знания и навыки. Существует "модель партнерства" (сотрудничества), по которой отношения между врачом и пациентом должны определяться информированным и добровольным согласием больного (а иногда и его родственников) на все элементы медицинской помощи, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой.

Литература:

1. Долецкий, С.Я. Ятрогении / С.Я. Долецкий. – М., 1989.
2. Белозеров, Е.С. Медикаментозные осложнения / Е.С. Белозеров. – Алма-Ата: Наука, 1981.

Репозиторий ГрГМУ

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ

Н.В. Томчик, С.А. Ляликов

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Аномально расположенные хорды левого желудочка (АРХЛЖ) – самая распространенная микростигма, диагностируемая при эхокардиографии (ЭхоКГ) у детей, достигая по данным разных авторов от 0,5% до 68% [1].

Цель работы: на основе анамнестических, антропометрических и электрокардиографических показателей построить математическую модель прогноза наличия АРХЛЖ у детей, провести анализ значимости конкретных признаков на формирование патологии сердца.

65 детямпроводили комплексное обследование, включавшее антропометрию с последующим расчетом индекса массы тела и площади поверхности тела, сбор анамнеза, в т. ч. акушерского, изучение наследственности по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, в частности детализировались случаи ранней сердечной смерти среди близких родственников, ишемической болезни сердца, аритмий, электрокардиографию (ЭКГ) и эхокардиография. Медиана (Me) возраста этих пациентов была равна 14,0 годам, интерквартильный размах (Q_{25}-Q_{75}) – 10-15 лет.

Для анализа результатов использован стандартный пакет прикладных статистических программ Statistica 10.0, разработка математических моделей осуществлялись методом дискриминантного анализа.

Из 18 независимых переменных была построена модель прогноза множественных АРХЛЖ (критерий Лямбда-Уилкса равен 0,5907, F=5,6418, p<,0001). Оценка качества модели: общий процент правильно классифицируемых случаев – 86,15% (чувствительность – 79,17%, специфичность – 90,24%). Наибольший риск наличия множественных АРХЛЖ у детей рожденных в срок, на ЭКГ которых регистрируется брадикардия, уменьшение показателя √RR увеличение R/S в V_1, укорочение QTp, дисперсии QT, вероятность диагностики этой аномалии выше при отягощенности семейного анамнеза по материнской линии. При использовании указанных выше клинико-анамнестических признаков и показателей ЭКГ не удалось построить статистически приемлемой модели для прогнозирования наличия одиночных АРХЛЖ у детей.

Таким образом, прогностические модели с чувствительностью 79,17%, специфичностью 90,24% позволяют предположить у детей наличие множественных АРХЛЖ (F=5,6418, p<,0001).

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Трисветова, Е.Л. Морфологическое обоснование значения и места аномально расположенных хорд в структуре диагноза заболевания / Е.Л. Трисветова, О.А. Юдина // Мед. новости. – 2008. – № 16. – С. 71-75.

ТЕМАТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИНОВ В ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «КОСМЕТОЛОГИЯ»(НА МАТЕРИАЛЕ РУССКОГО И АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКОВ)

Траниловская В. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель, Князева Ю. В.

А**ктуальность** исследования специальной лексики в области косметологии, обусловлена следующими факторами:недостаточной изученностью такого значимого явления, как современная косметическая терминология;бурным распространением косметологических знаний и появлением современных научных и научно-популярных изданий по косметологии, интернационализацией научных изысканий в данной сфере.

Объектом исследования являются косметические терминологические единицы в русском и английском языках.

Предмет исследования - семантические характеристики косметических терминов и их систематизация по тематическому признаку в терминосистемах русского и английского языков.

Целью исследования является построение тематической классификации косметических терминов русского и английского языков и установление универсальных и специфических черт рассматриваемых терминосистем.

Методы: В ходе исследования использовались следующие методы: метод наблюдения, сравнения и обобщения, семантической идентификации

Результаты: В рамках проведенного исследования были выделены основные тематические группы терминов косметологии, терминологические единицы распределены согласно тематическим группам посредством лексикографического анализа. Объединение слов в одну группу осуществлялось в силу сходства или общности функций обозначаемых словами предметов, явлений процессов.

К основным тематическим группам предметной области «Косметология» были отнесены: тематическая группа «Субъекты» (люди и организации, занятые в косметологической отрасли; «Область применения косметологических процедур» (диагностика, профилактика, лечение заболеваний, устранение косметических недостатков кожи); «Процедура лечения»; «Средства косметологии»;«Приборы лечения».

В ходе исследования было рассмотрено 220 терминологических единиц, из которых 100 русских и 120 английских терминов предметной об-

Репозиторий ГрГМУ

ласти «Косметология». Доминирующей тематической группой является «Процедура лечения». Анализ практического материала позволил сделать **вывод** о том, что количество выделенных тематических групп в английском и русском языках совпадает. Таким образом, когнитивное представление носителей обоих языков совпадает.

МОЧЕИСПУСКАНИЕУЖЕНЩИНПОСЛЕХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИНЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИУРЕТРОПЕКСИЕЙЛЕНТОЙ ПО ПРИНЦИПУTVT

Трепачко В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Нечипоренко Н.А.

Актуальность. Научный и практический интерес представляет оценка результатов изолированной уретропексии по принципу TVTпо частоте и видам расстройств мочеиспускания в различные сроки после операции.

Цель.Изучить функцию нижних мочевыводящих путейпосле уретропексии лентой по принципу TVT.

Материалыи методы исследования. Провели анализ функционального состояния нижних мочевыводящих путей у женщин через 30 дней и через 1-2 года после изолированной уретропексии синтетической лентой по принципу TVT у 141 женщины.

Результаты.Через 30 дней после операциию 77,2% оперированных женщин по поводу "чистого" НМпНнарушений мочеиспускания не было. У 22,8%имели место различные расстройства мочеиспускания.

Среди женщин с НМпН, сочетавшимся с другими расстройства мочеиспускания,через 30 дней после операции нарушений мочеиспускания не было у64,3% и у 35,7%имели место различные расстройства мочеиспускания.

Через 1–2 года после операциив группе женщинс "чистым" НМпН до операции,у73,3%оперированныхрасстройств мочеиспускания не было и 26,7% оперированных жаловались на различные расстройства мочеиспускания.

В группе женщин с НМпН, сочетавшимся с другимирасстройствами мочеиспускания, через 1-2 года после операции 41,5% оперированных никаких расстройств мочеиспускания не отмечали, а58,5% женщин жаловались на различные расстройства мочеиспускания.

Выводы.Через 1–2 года после изолированной уретропексии по принципу TVTрасстройства мочеиспускания достоверно чаще имели местов группе женщин оперированных по поводу НМпН, сочетавшимся с

Репозиторий ГрГМУ

другими расстройствами мочеиспускания (58,5%)по сравнению с женщинами, которые оперированы по поводу "чистого" НМпН- 26,7%.

Литература

1.Нечипоренко, А.Н.Генитальный пролапс / А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко, А.В. Строцкий. – Минск: «Вышейшая школа», 2014. – 399с.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АОРТЫ ПРИ МЕДИАНЕКРОЗЕ ГЗЕЛЯ-ЭРДГЕЙМА

Трушко О.А[1]., Черевань Е.Л[2].

[1]Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

[2]Гродненское областное патологоанатомическое бюро

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Актуальность. Медианекроз аорты Гзеля-Эрдгейма – редкое и сложное для прижизненной диагностики заболевание, в основе развития которого лежит поражение эластического каркаса средней оболочки аорты с развитием специфических патоморфологических изменений. Обычно оно завершается расслоением и разрывом стенки аорты. Смертельные осложнения, как правило, развиваются без каких-либо предшествующих клинических симптомов и часто становятся причиной внезапной смерти. Вместе с тем, ряд авторов указывают, что хирургический метод лечения является основным эффективным методом в лечении этой тяжелой группы больных [1]. Установить причину расслоения и разрыва сосудистой стенки возможно только после ее морфологического изучения.

Цель и задачи. Изучить макро- и микроскопические изменения аорты у больных с синдромом Гзеля – Эрдгейма, умерших от разрыва расслоившейся аорты.

Материалы и методы исследования. Материалом явились данные протоколов патологоанатомических вскрытий из архива УЗ «ГОПАБ» за 2012г.

Результаты и обсуждения. В 2012 г. от разрыва расслоения аорты умер 31 человек. Из них 2 случая (6,5%) были представлены синдромом Гзеля-Эрдгейма. В одном наблюдении идиопатический медианекроз аорты был дианостирован после вскрытия 67-летнего мужчины. Он проявлялся субтотальным поражением аорты с вовлечением плечеголовного ствола и левой общей сонной артерии с участками расслоения и формирования цилиндрических аневризм в надклапанном и надбифуркационном отделах и осложнился разрывом задней стенки надбифуркационного отдела аорты, массивной забрюшинной гематомой и гемоперитонеумом. Заболевание характеризовалось острым началом и быстрым прогрессированием. Пациент был доставлен в стационар в крайне тяжелом состоянии и умер через 8 часов после поступления. Макроскопически дуга аорты была расширена до 7,5 см, стенка толщиной до 3,5см, с расслоением, заполненным свернувшейся кровью. В брюшном отделе (в 2,5см от места бифуркации) также

Репозиторий ГрГМУ

определялось расширение аорты до 9,0 см цилиндрической формы на протяжении 12,0 см с расслоением стенки, толщина которой была до 2,5 см. На задней стенке аневризмы отмечался дефект Z-образной формы. Интима аорты, а также ее крупных ветвей, включая подвздошные артерии с единичными атеросклеротическими бляшками. При гистологическом исследовании стенка аорты значительно утолщена, слоистое строение не определяется, интима в виде нечеткой рыхлой полоски с обширными участками некроза эластических волокон и неравномерной лейко- и лимфогистиоцитарной инфильтрацией, тромботическими массами. Медиа в виде рыхлой прослойки с тотальными некробиотическими и некротическими изменениями, тромботическими массами.

Во втором случае синдром Гзеля-Эрдгейма отмечался у 57-летней женщины, поступившей в стационар с диагнозом «Инфаркт миокарда, впервые выявленная стенокардия» и умершей внезапно на третьи сутки. Определялось тотальное расслоение стенки аорты на всем протяжении с формированием «двустволки», вовлечением правой венечной артерии, сосудов дуги аорты и подвздошных артерий. При осмотре отпрепарированной аорты: длина окружности в восходящем отделе 11см, грудном отделе 10,7см, брюшном отделе 10,3см. Интима аорты серо-желтого цвета гладкая, рыхлая. В надклапанном отделе аорты (в 2,0см выше задней створки аортального клапана) определялся сквозной дефект Z-образной формы. В полости перикарда содержались сгустки крови и жидкая кровь. При микроскопическом исследовании стенка аорты в виде рыхлой полоски с участками расслоения по ходу средней оболочки и клиновидной формы кровоизлиянием. Эластические волокна медии утратили параллельную ориентацию, отечны и разрыхлены скоплениями гомогенной базофильной субстанции со скудной макрофагальной реакцией. В зонах наибольшего скопления базофильных масс отмечалось появление безъядерных участков.

Выводы. Морфологические изменения аорты при медианекрозе Гзеля-Эрдгейма характеризовались развитием аневризм или тотальным расширением просвета аорты, расслоением и разрывом ее стенки. Разрывы локализовались над аортальным клапаном и в надбифуркационной зоне. При гистологическом исследовании в наибольшей степени изменения были выражены в средней оболочке аорты, вплоть до развития в ней медианекроза. Атеросклеротические изменения в данных наблюдениях отсутствовали или были представлены единичными фиброзными бляшками.

Литература

1. Белов, Ю.В. Хирургическое лечение аневризматической болезни аорты, обусловленной соединительнотканной дисплазией / Ю.В.Белов, А.П. Генс, А.Б. Степаненко // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН – 2005. - №3 (41). – С. 46-46.

Репозиторий ГрГМУ

ЛЕЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Трушко О.А., Солонович А.С.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Руководитель - ассистент Русин И.В.

Актуальность. В связи с ростом количества холецистэктомий увеличивается количество пациентов с истинным постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС), в том числе обусловленным холедохолитиазом [1,2].

Цель. Проанализировать результаты открытых операций у пациентов сПХЭС, обусловленным холедохолитиазом,в УЗ «ГОКБ» за 2010-2015 годы.

Материалы и методы исследования. За 6 лет открытые оперативные вмешательства при данной патологии выполнены 53 пациентам в возрасте от 20 до 87 лет. Диагноз был установлен на основании клинической картины и инструментальных методов (УЗИ, МРТ и СКТ с контрастированием, дуоденоскопия). В анамнезе у 16 пациентов лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), у 37 – открытая холецистэктомия (ОХЭ).

Результаты. Причинами отказа от малоинвазивного вмешательства (трансдуоденальной папилосфинктеротомии - ТрДПСТ) явились множественный холедохолитиаз, либо большие конкременты – в 22 случаях, наличие глубокого парафатериального дивертикула – у 6 человек, протяженная стриктура холедоха по данным МРТ - у 5, неудачные попытки эндоскопической ПСТ с литоэкстракцией – 9, деформация пилородуоденальной зоны – 6, холедохолитиаз, осложнившийся холангитом и абсцессами печени – 2, неисправность аппаратуры – 3. В 29 случаях операции завершались наложением различных вариантов ХДА, у 16 пациентов –ТрДПСТ с пластикой, в 4 случаях – ТрДПСТ с пластикой, глухим прецизионным швом холедоха с постановкой ССУДхоледоха, 4 пациентам наложен бигепатикодуоденоили бигепатикоеюноанастомоз по Ру. Умерло после операции 3 человека (5,7%).

Выводы. Вместе с ростом выполняемых холецистэктомий увеличивается количество пациентов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом. Выполнение малоинвазивных эндоскопических вмешательств не всегда возможно, в связи с чем выполняются различные реконструктивные операции на желчевыводящих путях.

Литература

1. Ильченко, А.А. Желчнокаменная болезнь / А.А. Ильченко // Москва: Анахарсис, 2004. – 200с.

2. Гарелик, П.В. Ближайшие осложнения и повторные операции после холецистэктомии / П.В. Гарелик // Актуальные вопросы хирургии: материалы XV съезда хирургов Республики Беларусь 16-17 октября 2014г. г.Брест. – С. 117-118.

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ

Трушко О.А., Шапчиц Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Актуальность. Опухоли сердца (ОС) чрезвычайно редки. Первичные новообразования составляют до 0,1%, вторичные – до 6%. Диагностика опухолей сердца является трудной задачей, клинически их выявляют лишь в 5—10% случаев. Вместе с тем своевременная диагностика опухолей сердца при современном прогрессе в области кардиохирургии позволяет устранить многие первичные новообразования сердца, а в случаях метастатического поражения сердца - определить тактику лечения основного злокачественного заболевания.

Цель исследования. Провести анализ опухолей сердца, выявленных при проведении аутопсий.

Материалы и методы исследования. Материалом явились протоколы патологоанатомических вскрытий из архива УЗ «ГОПАБ» за 2006-2015 гг.

Результаты. За анализируемый период было выявлено 129 случаев опухолевых поражений сердца. В 79 (61,2%) случаях они диагностировались у мужчин и в 50 (38,8%) – у женщин. В 3 (2,3%) случаях выявлены первичные ОС, остальные 126 (97,7%) случаев - вторичные ОС. Первичные ОС были представлены миксомой, рабдомиосаркомой и мезотелиомой. При этом мезотелиома не была диагностирована при жизни.

Все метастатические поражения сердца, а также прорастание опухолей в эпикард и миокард были выявлены только после аутопсий. Наиболее частыми источниками вторичных ОС были рак легкого (44 случая – 34,9%) и опухоли кроветворной ткани (43 случая – 34,1%), среди которых в 27 (21,4%) случаях выявлялись лейкозы, а в 16 (12,7%) - лимфомы. Реже вторичные ОС встречались при раке молочной железы (6 случаев – 4,8%), мезотелиоме плевры (4 случая – 3,2%), меланоме кожи, саркомах (по 3 случая – 2,4%), раке почек, гортани, пищевода, желудка, яичников, шейки матки (по 2 случая – 1,6%). В единичных наблюдениях распространение опухолевого процесса на сердце отмечалось при раке печени, полового члена, прямой кишки, языка, поджелудочной железы, злокачественной тимоме и злокачественной лимфоэпителиоме небной миндалины (по 0,8%). У 4 (3,2%) умерших поражение сердца отмечалось при первично множественной локализации рака.

Изолированное поражение эпикарда наблюдалось в 50 (39,7%) случаях, а изолированное поражение миокарда – в 60 (47,6%) случаях. В 16 (12,7%) наблюдениях опухоли прорастали и в эпикард и миокард.

Выводы. Опухоли сердца на аутопсиях в большинстве наблюдений были представлены метастатическими поражениями или прорастанием

Репозиторий ГрГМУ

злокачественных новообразований в эпикард и миокард. Наиболее частыми источниками вторичных опухолей сердца явились рак легкого и опухоли кроветворной ткани.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Трушко О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Мисюк Л.Ф.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) – одно из наиболее распространенных заболеваний. Распространенность АГ в Республике Беларусь составляет от 40 до 43% у мужчин и 38-39% у женщин[1]. Своевременная коррекция факторов риска, изменение образа жизни может эффективно отсрочить или предотвратить гипертензию у пациентов ей не страдающих и содействовать снижению артериального давления (АД) у пациентов уже получающих лечение, позволив снизить количество и дозы гипотензивных препаратов, а также уменьшить сердечно-сосудистый риск.

Цель исследования. Оценить частоту встречаемости модифицируемых и немодифицируемых факторов риска у лиц с АГ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 115 пациентов с II-III степенью АГ высокого и очень высокого риска на базе городской поликлиники №4 г.Гродно. Две трети составили женщины (n=80), остальные – мужчины (n=35). Средний возраст женщин 66,9±11,6 лет, мужчин 70,5±12,2 лет. Методы обследования: устный опрос и анкетирование по разработанной анкете, анализ амбулаторных карт.

Результаты. Основным немодифицируемым фактором риска явился семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний, который с одинаковой частотой встречался у обследуемых женщин – 60% и мужчин – 57,2%. Среди модифицируемых факторов риска: гиперхолестеринемия чаще (p=0,0005) встречалась у женщин – 75%, чем у мужчин – 40%; избыток массы тела чаще (p=0,003) встречался у мужчин – 54,3%, чем у женщин – 25%, в то время, как ожирение чаще (p=0,02) встречалось у женщин – 50%, чем у мужчин – 25,7%; досаливание пищи – одинаковая частота у женщин – 54,9% и мужчин 54,3%; стресс чаще (p=0,0001) у женщин – 73,2%, чем у мужчин – 34,3%; гиподинамия чаще (p=0,004) у мужчин – 60%, чем у женщин – 39,4%; курение достоверно чаще (p=0,00001) у мужчин – 34,3%, чем у женщин – 1,4%; алкоголь как фактор риска встречался с одинаковой частотой у мужчин – 5,7% и у женщин – 5,6%. Факторы риска выявлены у 100% опрошенных мужчин и 88,7% женщин. Придерживались принципов немедикаментозного лечения чаще (p=0,005) женщины – 60%, чем мужчины – 31,4%.

Репозиторий ГГМУ

Выводы. Модифицированные факторы риска с высокой частотой встречались у лиц с АГ, при этом у женщин чаще отмечена гиперхолестеринемия, ожирение и приверженность к стрессам, в то время как у мужчин чаще отмечены гиподинамия, избыток массы тела, курение, что требует своевременной коррекции модифицируемых факторов риска развития АГ.

Литература

1. Мрочек, А.Г.Болезни системы кровообращения. [Электронный ресурс].Режим доступа: http://www.cardio.by/new_zdorovbsk.

ЛЕЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ

Трушко О.А., Саланович А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель –ассистент Русин И.В.

Актуальность. В связи с ростом количества холецистэктомий увеличивается колчиство пациентов с истинным постхолецистэктомическим синдромом (ПХЭС), в том числе обусловленным холедохолитиазом [1,2,3].

Цель. Проанализировать результаты открытых операций у пациентов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом, в УЗ «ГОКБ» за 2010-2015 годы.

Материалы и методы исследования. За 6 лет открытые оперативные вмешательства при данной патологии выполнены 53 пациентам в возрасте от 20 до 87 лет. Диагноз был установлен на основании клинической картины и инструментальных методов (УЗИ, МРТ, и СКТ с контрастированием, дуоденоскопия). В анамнезе у 16 пациентов лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), у 37 – открытая холецистэктомия (ОХЭ).

Результаты. Причинами отказа от малоинвазивного вмешательства (трансдуоденальная папилосфинктеротомии – ТрДПСТ) явились: множественный холедохолитиаз, либо большие конкременты – в 22 случаях, наличие глубокого парафатерального дивертикула – у 6 человек, протяженная стриктура холедоха по данным МРТ – у 5, неудачные попытки эндоскопической ПСТ с литоэкстракцией – 9, деформация пилородуоденальной зоны – 6, холедохолитиаз, осложнившийся холангитом и абсцессами печени – 2, неисправность аппаратуры – 3. В 29 случаях операции завершились наложением различных вариантов ХДА, у 16 пациентов – ТрДПСТ с пластикой, в 4 случаях – ТрДПСТ с пластикой, глухим прецизионным швом холедоха с постановкой ССУД холедоха, 4 пациентам наложен бигепатикодуодено- или бигепатикоеюноанастамоз по Ру. Умерло после операции 3 человека (5,7%).

Выводы. Вместе с ростом выполняемых холецистэктомий увеличивается количество пациетов с ПХЭС, обусловленным холедохолитиазом. Выполнение малоинвазивных эндоскопических вмешательств не всегда

Репозиторий ГрГМУ

возможно, в связи с чем выполняются различные реконструктивные операции на желчевыводящих путях.

Литература

1. Ильченко, А.А. Желчнокаменная болезнь / А.А. Ильченко // Москва: Анахарсис, 2004. – 200с.

2. Гарелик, П.В. Ближайшие осложнения и повторные операции после холецистэктомии / П.В. Гарелик // Актуальные вопросы хирургии: материалы XV съезда хирургов Республики Беларусь 16-17 октября 2014г. г.Брест. – с. 117-118.

3. Шиленок, В.Н. Коррекция постхолецистэктомического синдрома в условиях общехирургического стационара / В.Н. Шиленок, С.А. Жулев, Г.Н. Гецадзе, С.Ю. Шаталов, К.Н. Ловейкина // Актуальные вопросы хирургии : материалы XV съезда хирургов Республики Беларусь 16-17 октября 2014г.г.Брест. – С. 292.

ПРОБА МАККЛЮРА-ОЛДРИЧА КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ НАРУШЕНИЙ ВОДНОГО БАЛАНСАПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Турок В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Якубцевич Р.Э.

Актуальность. Большинство пациентов отделения анестезиологии и реанимации имеют те или иные нарушения водного баланса, которые не всегда можно выявить своевременно и предпринять меры по их устранению, что может отразиться на состоянии пациентов. Проба МакКлюра-Олдрича является простым и доступным методом, не требующим специального обучения, а также позволяет быстро выявить скрытые нарушения обмена воды, а именно, ее избыток или недостаток в организме, что в свою очередь, делает данную пробу актуальной.

Цель. Оценить на практике возможность применения пробы МакКлюра-Олдрича в диагностике скрытых нарушений водного баланса.

Материалы и методы исследования. Исследованию подверглись 11 пациентов со следующими заболеваниями: 3 – хронический рецидивирующий панкреатит, 1 – сегментарный тромбоз подвздошной артерии, 1 – двухсторонний уретерогидронефроз, 2 – сегментарный тромбоз подвздошной кишки, 1- язва двенадцатиперстной кишки, осложненная кровотечением, 1 – перитонит, 2 – острое нарушение мозгового кровообращения. Всем пациентам была поставлена проба МакКлюра-Олдрича, которая заключается во внутрикожном введении 0,2 мл 0,8% раствора хлорида натрия на внутренней поверхности предплечья. Наличие нарушений водного баланса оценивается по продолжительности рассасывания образовавшейся папулы.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Среди 11 исследованных пациентов у 3 с хроническим рецидивирующим панкреатитом после введения 0,2 мл раствора хлорида натрия была в среднем папула 6 мм, которая исчезала в среднем за 12 мин. У 1 пациента с сегментарным тромбозом подвздошной артерии – 9 мм и 24 минуты; у 1 с уретерогидронефрозом – 10 мм и 20 мин, у 2 с тромбозом кишечника – 10 мм и исчезла за 27 мин; у 1 с язвой двенадцатиперстной кишки – 7 мм и 19мин, у 1 с перитонитом – 10 мм и 22 мин, у 2 с острым нарушением мозгового кровообращения – 8 мм и рассасывание произошло за 6 минут. Учитывая, что у здоровых людей рассасывание папулы происходить за 40-60 минут, можно сказать, что у всех 11 пациентов отмечается гипергидратация.

Выводы. Исследование демонстрирует, что простая проба МакКлюра- Олдрича может быть использована у пациентов отделений интенсивной терапии для экстренной оценки водного баланса.

ВЛИЯНИЕ ИММУНОДЕПРЕССАНТА МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛА НА АКТИВНОСТЬ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС

Унанян В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к. б. н., доцент Маглыш С.С.

Актуальность. В последние годы внимание исследователей и клиницистов привлекает микофенолата мофетил (ММФ), который успешно применяется для подавления реакции отторжения трансплантанта и относится к иммунодепрессантам антиметаболического типа [1]. ММФ является мощным селективным неконкурентным и обратимым ингибитором инозинмонофосфатдегидрогеназы (ИМФДГ), катализирующей важнейший этап биосинтеза гуаниловых нуклеотидов denovo – окисление ИМФ в ксантозо-5-фосфат. Следовательно, ММФ подавляет биосинтез гуаниловых нуклеотидов. Наиболее выраженное цитостатическое действие он оказывает на лимфоциты, поскольку пролиферация Т- и В-лимфоцитов очень сильно зависит от синтеза пуриновых нуклеотидов denovo. Поскольку ММФ обезвреживается в печени, то очень важно выяснить, не оказывает ли он гепатотоксического действия.

Цель. Изучить влияние ММФ на активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) в печени крыс при экспериментальном иммунодефиците (ИД).

Материалы и методы исследования. В эксперименте было использовано 32 белых беспородных крыс-самцов с массой 150-250 г, которые содержались на стандартном рационе вивария со свободным доступом к воде. Они были разделены на 4 группы: I группа – контроль; II группа – ИД 7 суток; III группа – ИД 14 суток;IV группа – ИД 7 суток + 7 суток отмена. Опытным животным 1 раз в сутки внутрижелудочно вводили раствор ММФ (8 мг/мл) в дозе 40 мг/кг массы тела в течение 7 или 14 суток.

Репозиторий ГрГМУ

Контрольным животным внутрижелудочно вводили эквиобъемное количество физраствора 1 раз в сутки в течение эксперимента. После декапитации у крыс извлекали печень и замораживали в жидком азоте. Активность АлАТ определяли в гомогенатах печени крыс (разведение 1:100) кинетическим методом с помощью стандартного набора реактивов ООО «Анализ Плюс» (Беларусь). Полученный экспериментальный материал обработан с помощью программы STATISTICA 6.0.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что активность АлАТ в печени крыс контрольной группы составляет 16,3±7,2 мкат/г, а в опытных группах она равна, соответственно: II группа – 23,3±9,5 ($p>0,05$); III группа – 30,0±11,7 ($p<0,05$); IV группа – 32,2±9,7 ($p<0,01$) мкат/г.

Выводы. ММФ в дозе 40 мг/кг массы тела достоверно повышает активность АлАТ в печени крыс через 14 дней, как при непрерывном введении, так и через 7 дней отмены после 7-дневного введения.

Литература

1. Olejarz, W. Mycophenolatemofetil – anewatheropreventivedrug? /W. Olejarz, D. Bryk, D.Zapolska-Downar // ActaPol. Pharm. – 2014. – Vol. 71, № 3. – P. 353–361.

ЛАТИНСКАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА: СТРУКТУРНО-ЛЕКСИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Усова У.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – преподаватель Божко Т.В.

Актуальность нашего исследования определена необходимостью изучения анатомической терминологии в обучении будущих врачей, поэтому важное место в подготовке медика играет роль правильного применения различных терминов.

В нашей научной работе, цель которой изучить и проанализировать лексико-грамматические термины, мы ограничиваем поле нашего исследования анатомическими латинскими терминами черепа: наименования костей мозгового отдела черепа, наименования костей лицевого отдела черепа и анатомические наименования черепа в целом.

Материалом для нашего исследования послужили: учебник «Анатомия человека» под редакцией Привеса М.Г., «Анатомический словарь. Латинско-русский. Русско-латинский» Казаченка Т.Г. и «Перечень анатомических терминов к практическим занятиям по анатомии человека» Катаева С.И., Черненко Н.В.

Методы нашего исследования: сравнительно-сопоставительный, описательный, статистическая обработка данных.

Цели научной работы:

- описать модели анатомических терминов черепа;

Репозиторий ГрГМУ

- выявить основные способы терминообразования в анатомической терминологии;
- определить наиболее часто встречаемые словообразовательные элементы;
- составить латинско-русский словарь-перечень анатомических терминов черепа.

Собранный и систематизированный в латинско-русском словаре-перечне анатомических терминов черепа материал позволяет констатировать следующее:

- в латинских терминах мозгового и лицевого отделов черепа используются следующие части речи: существительное и прилагательное. Из грамматических категорий используются только именительный и родительный падежи единственного и множественного числа;
- словообразовательные модели анатомических терминов ограничиваются тремя способами словообразования: суффиксальному, суффиксально-префиксальному и сложению;
- в латинских анатомических наименованиях костей черепа преобладают слова латинского происхождения.

АГЛИЦИЗМЫ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)

Ушкевич И.Т.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. препод., Деревлева Н.В.

Актуальность. В связи с такими явлениями, как глобализация и Интернет, развивающаяся медицинская наука Беларуси получила возможность активно обмениваться бесценным опытом с другими странами. Однако с опытом также происходит активное заимствование иноязычных терминов, которое, по мнению некоторых исследователей, далеко не всегда обоснованно и порою даже излишне.

Цель. Проследить тенденцию последнего десятилетия к заимствованию англоязычных терминов в медицинскую терминологию, выявить морфологические признаки англоязычных заимствований, а также проанализировать следствия этого явления.

Материалы и методы исследования. В данном научном исследовании были использованы следующие методы: обзор различных статей и литературы по теме заимствований, лексикографический метод, метод морфологического анализа лексических единиц, встречающихся в научных статьях, опубликованных в «Журнале ГрГМУ», методы систематизации и обобщения полученного материала.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. На основе анализа медицинских статей из журнала ГрГМУ было выявлено, что с каждым годом тенденция к использованию англицизмов растёт. Причём исследователи не сходятся на едином мнении. Некоторые авторы считают, что англицизмы необходимы русскому языку, чтобы разнообразить терминологию, а также для объяснения таких понятий, аналогов которых ранее не было в нашей лексике. Однако, есть и те авторы, которые уверены, что все заимствования – «мусор», от которого нужно очистить русский язык, дабы не утерять его уникальность. Помимо этого, с помощью метода морфологического анализа лексических единиц были выявлены словообразовательные морфемы, которые характеризуют только англицизмы. К основным из них относятся следующие: «er»-«ер», «or»-«ор», «ing»-«инг», «ment»-«мент», «man»-«мен».

Выводы. Заимствованные английские термины с течением времени становятся более предпочтительными в использовании. Однако, к процессу заимствования нужно подходить разумно и применять англицизмы только тогда, когда они действительно необходимы.

Литература

1. Дьяков, А.И. Причины интенсивного заимствования англицизмов в современном русском языке / А.И. Дьяков // Язык и культура. - 2003. - С. 35-43.

2. Огиенко, И.И. Иноземные элементы в русском языке: История проникновения заимствованных слов в русский язык / И.И. Огиенко. - Москва :Либроком, 2012. - 136 с.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫДЕЛЕНИЯ MRSA В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА В 2016 ГОДУ

Федкович Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Волосач О.С.

Актуальность. В структуре инфекционных заболеваний возросла этиологическая роль S.aureus. Особую озабоченность вызывают стафилококковые инфекции, вызванные метициллин-резистентными штаммами золотистых стафилококков (methicillin-resistant Staphylococcus aureus - MRSA), которые проявляют резистентность ко всем в-лактамным антибиотикам. Спектр чувствительности штаммовMRSA к антибиотикам весьма узок, что затрудняет проведение адекватной противомикробной терапии [2]. Поэтому для эффективной антибактериальной терапии необходим микробиологический мониторинг частоты выделения MRSA в различных возрастных группах.

Цель. Установить частоту выделения MRSA в различных возрастных группах пациентов Гродненского региона в 2016 году.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились пациенты, проходившие лечение в учреждениях здравоохранения стационарного типа г.Гродно в 2016 году. Выделение S. aureus из биологического материала пациентов проводилось с помощью классических микробиологических методик [1]. Определение антибиотикорезистентности S.aureus в разных возрастных группах с определением MRSA проводилась диско-диффузионным методом.

Результаты. Диско-диффузионным методом была определена чувствительность к антибиотикам 280 клинических изолятов S.aureus, среди которых 75,2% составил MRSA. При анализе частоты выделения детей до 1 года, у которых был идентифицирован S.aureus, выделение MRSA отмечено в 82,4%, у детей от 2 до 18 лет – в 78,3% и у взрослых – в 73,5%.

Выводы. Отмечен высокий удельный вес выделения MRSA в разных возрастных группах. Наибольший удельный вес MRSA отмечен у детей до года, что диктует необходимость строгого микробиологического мониторинга за возбудителями, циркулирующими в стационарах, особенно детского профиля.

Литература

1. Микробиологические методы исследования биологического материала: инструкция по применению № 075-0210 : утв. Заместителем Министра здравоохранения Республики Беларусь – Главным государственным санитарным врачом Республики Беларусь 19.03.2010 г. – Минск, 2010. – 123 с.

2. Страчунский, Л.С. Внебольничные MRSA – новая проблема антибиотикорезистентности / Л.С. Страчунский, Ю.А. Белькова,А.В. Дехнич // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2005. – Т. 7, № 1. – С. 32–46.

ФОРМИРОВАНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО ФОНДА КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА

Филина Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Аминокислотный дисбаланс является одним из самых характерных признаков нарушения метаболизма при воздействии на организм животных и человека различных факторов [1]. Поэтому исследование закономерностей формирования фонда свободных аминокислот и их производных в условиях метаболического дисбаланса, вызванного, например, иммунодефицитным состоянием, является актуальным.Более того, адекватная обеспеченность незаменимыми и функциональными (аргинин, глутамин, триптофан и таурин) аминокислотами имеет важное значение для развития и функционирования иммунной системы.

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования. Выявить особенности формирования фонда свободных аминокислот (АК) в коре больших полушарий головного мозга крыс в условиях экспериментального иммунодефицита.

Материалы и методы исследования. Исследования проводили на 32 белых крысах гетерогенной популяции. Животные экспериментальных групп (по 8 особей в каждой) в течение 7 суток (2-я группа); 14 суток (3-я группа); 7 суток + 7 суток отмены (4-я группа) получали внутрижелудочно препарат Микофенолата мофетил из расчета 40 мг/кг 1 раз в сутки; контрольная группа (1-я группа) – эквиобъемное количество 0,9% раствора хлорида натрия. После декапитации животных, извлекали головной мозг и выделяли кору больших полушарий. Уровень свободных АК определяли методом ВЭЖХ в хлорнокислых экстрактах тканей головного мозга. Для характеристики аминокислотного фонда рассчитывали соотношения между общепринятыми классификационными группами АК [1].

Результаты. Обнаружен дисбаланс аминокислотного фонда: достоверное в сравнении с контролем снижение содержания АК с разветвленной углеводородной цепью (АРУЦ) и незаменимых АК (2-я группа), увеличениеколичества серосодержащих АК (4-я группа) и вместе с тем снижение их во 2-й и 3-й. Наблюдается изменение соотношения между ключевыми метаболическими группами аминокислот: возбуждающие/тормозные, заменимые/незаменимые, АРУЦ/ААК.

Выводы. Падение уровня большинства аминокислот в коре больших полушарий головного мозга крыс может быть результатом повышенной их утилизации в процессах синтеза нейропептидов, нейромедиаторов, белков, а также транспортом их через ГЭБ для последующего восстановления аминокислотного спектра в тканях головного мозга.

Литература

1. Якубке, Х.Д. Аминокислоты, пептиды белки. / Х.Д, Якубке // М.-Мир. – 1985. С. 45-47.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТАКТНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРИМОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Филиппович Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель к.м.н, доцент Филиппович В.А.

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является самым частым урологическим заболеванием. В лечении МКБ используется дистанционная литотрипсия, и эндоскопические методы фрагментации и удаления камней. Для камней мочеточников широко используется уретероскопия, для камней почек – нефроскопия и черезкожная контактная литотрипсия. Малоинвазивные методы удаления камня любой локализациисостоят из2 этапов – фрагментации камня и элиминации фрагментов.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить результаты черезкожной нефролитотрипсиис использованием неодимового лазера при коралловидныех, крупных и множественныхкамнях, а так же изучение эффективности неодимового лазера для контактной литотрипсии камней мочеточников**.**

Методы исследования. Нами проанализированы результаты 31 операции черезкожной контактной нефролитотрипсии и67 контактных уретеролитотрипсий.Среди пациентов, перенесших нефролитотрипсию мужчин было 9 (29,0%) (возраст 44-55 лет), женщин 22 (70,9%) (возраст 31-53 года). В правой почке камни локализовались у 21 больного (мужчин – 6; женщин – 15); в левой почке камни локализовались у 10 пациентов (мужчин – 3, женщин – 7).Всем пациентам была выполнена пункция лоханки через нижнюю чашечку с последующим введением нефроскопа, визуализацией камня, контактной лазерной литотрипсией и извлечением фрагментов.Операция заканчивалась дренированием почки нефростомой.У 67 пациентов, перенесших данное вмешательство, локализация камней выглядела следующим образом:большинстве случаев последние локализовались в нижней трети мочеточника (40 или 59,7%), в средней трети (6 или 8.9%), в верхней (21 или 31,4%). У всех пациентов по данным УЗИ наблюдался уретерогидронефроз, на экскреторной урограмме – расширение полостной системы почки выше камня или отсутствие контрастирования лоханки и мочеточника. Операция заканчивалась дренированием полостной системы почки мочеточниковым катетерому 38 (56,7%) или стентому 28 (43,3%) пациентов.

Результаты и обсуждение. Черезкожная пункционная нефролитотрипсия.У 24 **(77,4%)** пациентов операция прошла без интраоперационных осложнений.У 4(12.9%)пациентов после создания пункционного доступа в почку возникло кровотечение. В трех случаях последнее было остановлено консервативными мероприятиями, а в одном случае пришлось выполнить люмботомию. У 2 пациентов не удалось создать пункционный ход в почку, в связи с чем была выполнена открытая операция.

В послеоперационном периоде осложнений не было у19 (61%)пациентов, кровотечение по нефростоме и макрогематурия отмечены у 2 (6,4 %) пациентов. В обоих случаях последнее было остановлено консервативными мероприятиями.У 3 (9,7 %) пациентов после удаления нефростомывозникли приступы почечной колики. Самым грозным осложнениемявилось возникновение острого пиелонефрита у 7 (22,6 %) пациентовв течение месяца после контактной лазерной нефролитотрипсии.Полная элиминация фрагментов конкрементов из чашечно-лоханочной системы методом чрезкожной контактной лазернойнефролитотрипсии достигнута у13 пациентов илив 41,9 ± 8,8 %случаев. Уостальныхв почке остались фрагменты конкрементов размером до 1 см. 7 (22,5%). У 9 (29%) пациентов после операции процесс полного освобождения мочевой системы от фрагментов конкрементов продолжается до 2-2,5 месяцев. Из осложнений приуретероскопии можно отметитьмиграцию камня в лоханку. В одном

Репозиторий ГрГМУ

случае диагностирована перфорация мочеточника. Пятерым пациентам после выписки из стационара потребовалась повторная госпитализация. У трех вышеуказанных пациентов была выполнена повторная уретероскопия, в двух проведена консервативная терапия.

Выводы. 1.Неодимовый лазер (лазерный хирургический комплекс «Лазурит»)является эффективным средством для контактной фрагментации камней почек и мочеточников.

2. При применении указанного лазера нами не отмечено специфических осложнений, связанных с воздействием лазерного излученияна ткани.

Литература.

1.Вощула, В. И. Значение результатов анализа мочевых камней в консультировании пациентов с мочекаменной болезнью / В. И. Вощула, В. В. Пашковский, Т. М. Юрага // Медицинские новости.-2007.-№10.- С. – 73-79.

О НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП), ОСЛОЖНЕННОЙКАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Филиппович Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н, доцент Филиппович В.А.

Актуальность.Лечение больных с доброкачественной гиперплазией простаты (ДГП) в настоящее время проводится с использованием открытых операций, трансуретральных эндоскопических операций, лазерного, ультразвукового и теплового воздействия. Большое внимание уделяется консервативной терапии, которая постоянно совершенствуется, становится более эффективной. Это позволяет чаще выполнять более щадящее лечение, чем десять лет назад. Однако зачастую сопутствующие заболевания почек и мочевого пузыря ставят перед урологами дополнительные диагностические и лечебные проблемы. К таким заболеваниям можно отнести и камни мочевого пузыря (МП). Предпосылками к образованию последних является нарушение нормального акта мочеиспусканияи стаз мочи, а так же присоединение воспалительного процесса в мочевом пузыре. Чаще такое сочетание наблюдается у лиц, страдающих мочекаменной болезнью.

Цель работы – оценить возможности консервативной терапии у больных с ДГП и камнями мочевого пузыря.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты различных видов лечения у больных с ДГП и камнями мочевого пузыря. Из162 больных, пролеченных в нашей клинике по поводу ДГП, у 52 диагностированы камни МП. Основную группу из них составили больные со второй стадией ДГП (123). Комплекс обследования больных, включающий

Репозиторий ГрГМУ

в себя рентгенологическое и ультразвуковое исследование,практически всегда позволяет определить объем предстательной железы, наличие остаточной мочи, наличие камня мочевого пузыря и его размеры.Основные трудности для диагностики представляет сочетание камня мочевого пузыря и опухоли. Наличие кальцификаторов на папиллярном образовании создает иногда ложную картину камня МП. В этих случаях проведение диагностической цистоскопии позволяет окончательно установить диагноз заболевания.

Результаты и обсуждение. Тактика у больных с ДГП и камнем мочевого пузыря проста и понятна – удаление камня и ликвидация инфравезикальной обструкции.При небольших размерах камней и объме предстательной железы,производится одномоментная трансуретральная операция – цистолитотрипсия, электрорезекция простаты. При большом размере предстательной железы выполняется аденомэктомия с одновременным удалением камня.

У больных с отягощенным терапевтическим анамнезом (ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, изменениями в свертывающей системе крови…) этапность оперативного вмешательства меняется. На первом этапе может предприниматься дистанционная литотрипсия,трансуретральная цистолитотрипсия, или цистолитотомия, если размеры камня не позволяют технически выполнить более щадящую манипуляцию. Следует отметить, что за последнее время выросло количество пациентов, настаивающих на дистанционной литотрипсии камня мочевого пузыря и отказывающихся от дальнейшего хирургического лечения по поводу ДГП.

У 29 наших пациентов проведенная первым этапом дистанционная литотрипсия или цистолитотрипсия споследующим противовоспалительным лечением позволила улучшить мочеиспускание, что дало время для подготовки больного к проведению того, или иного вида радикального лечения без наложения цистостомы.

У 4 больных с ДГП такая очередность позволила полностью избежать оперативного вмешательства на предстательной железе, подобрав соответствующее медикаментозное лечение (аводарт, дуодарт, тамсулозин).

Выводы.Дифференцированный подход к лечению больных ДГП и камнями МП в современных условиях расширяет возможности лечения больных, дает в ряде случаев положительный результат и позволяет избежать операции.

Литература

1.Филиппович В.А.Диагностика и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы: пособие для студентов лечебного, медико-психологического и медико-диагностического факультетов / В.А.Филиппович. - Гродно: ГрГМУ, 2015.- 36 с.

2. Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии. Перевод с английского под редакцией проф.С.Х.Аль-Шахри. Санкт-Петербург, 2003. с 130-133.

Репозиторий ГрГМУ

3. Сивков А.В. Медикаментозная терапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы. В кн. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Под ред. Лопаткина Н.А. –Москва, 1997. – С. 6

О НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП), ОСЛОЖНЕННОЙКАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Филиппович Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь,
Научный руководитель - к.м.н, доцент Филиппович В.А.

Актуальность. Лечение больных с доброкачественной гиперплазией простаты (ДГП) в настоящее время проводится с использованием открытых операций, трансуретральных эндоскопических операций, лазерного, ультразвукового и теплового воздействия. Большое внимание уделяется консервативной терапии, которая постоянно совершенствуется, становится более эффективной. Это позволяет чаще выполнять более щадящее лечение, чем десять лет назад. Однако зачастую сопутствующие заболевания почек и мочевого пузыря ставят перед урологами дополнительные диагностические и лечебные проблемы. К таким заболеваниям можно отнести и камни мочевого пузыря (МП). Предпосылками к образованию последних является нарушение нормального акта мочеиспусканияи стаз мочи, а так же присоединение воспалительного процесса в мочевом пузыре. Чаще такое сочетание наблюдается у лиц, страдающих мочекаменной болезнью.

Цель работы – оценить возможности консервативной терапии у больных с ДГП и камнями мочевого пузыря.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты различных видов лечения у больных с ДГП и камнями мочевого пузыря. Из162 больных, пролеченных в нашей клинике по поводу ДГП, у 52 диагностированы камни МП. Основную группу из них составили больные со второй стадией ДГП (123). Комплекс обследования больных, включающий в себя рентгенологическое и ультразвуковое исследование,практически всегда позволяет определить объем предстательной железы, наличие остаточной мочи, наличие камня мочевого пузыря и его размеры.Основные трудности для диагностики представляет сочетание камня мочевого пузыря и опухоли. Наличие кальцификаторов на папиллярном образовании создает иногда ложную картину камня МП. В этих случаях проведение диагностической цистоскопии позволяет окончательно установить диагноз заболевания.

Результаты и обсуждение. Тактика у больных с ДГП и камнем мочевого пузыря проста и понятна – удаление камня и ликвидация инфравезикальной обструкции.При небольших размерах камней и объеме предста-

Репозиторий ГрГМУ

тельной железы,производится одномоментная трансуретральная операция – цистолитотрипсия, электрорезекция простаты. При большом размере предстательной железы выполняется аденомэктомия с одновременным удалением камня.

У больных с отягощенным терапевтическим анамнезом (ИБС, постинфарктным кардиосклерозом, изменениями в свертывающей системе крови…) этапность оперативного вмешательства меняется. На первом этапе может предприниматься дистанционная литотрипсия,трансуретральная цистолитотрипсия, или цистолитотомия, если размеры камня не позволяют технически выполнить более щадящую манипуляцию. Следует отметить, что за последнее время выросло количество пациентов, настаивающих на дистанционной литотрипсии камня мочевого пузыря и отказывающихся от дальнейшего хирургического лечения по поводу ДГП.

У 29 наших пациентов проведенная первым этапом дистанционная литотрипсия или цистолитотрипсия споследующим противовоспалительным лечением позволила улучшить мочеиспускание, что дало время для подготовки больного к проведению того, или иного вида радикального лечения без наложения цистостомы.

У 4 больных с ДГП такая очередность позволила полностью избежать оперативного вмешательства на предстательной железе, подобрав соответствующее медикаментозное лечение (аводарт, дуодарт, тамсулозин).

Выводы.Дифференцированный подход к лечению больных ДГП и камнями МП в современных условиях расширяет возможности лечения больных, дает в ряде случаев положительный результат и позволяет избежать операции.

Литература

1. **Филиппович В.А.**Диагностика и лечение доброкачественной гиперплазии предстательной железы: пособие для студентов лечебного, медико-психологического и медико-диагностического факультетов / В.А.Филиппович. - Гродно: ГрГМУ, 2015.-[с. 36].

2. Мартин И. Резник, Эндрю К. Новик. Секреты урологии. Перевод с английского под редакцией проф.С.Х.Аль-Шахри. Санкт-Петербург, 2003.[с 130-133].

3. Сивков А.В. Медикаментозная терапия доброкачественной гиперплазии предстательной железы. В кн. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Под ред. Лопаткина Н.А. –Москва, 1997. – [С. 6]

Репозиторий ГрГМУ

ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП)

Филиппович Д.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель к.м.н, доцент Филиппович В.А.

Актуальность. Прогресс, достигнутый за последние годы **в** лечении терапевтических, эндокринных, неврологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний привел к появлению значительного количества больных ДГП, у которых помимо большого возраста имеются серьезные сопутствующие заболевания, перенесенные операции на сердце, сахарный диабет, последствия перенесенного инсульта и.т.д. Это накладывает свой отпечаток на подход к лечению данной категории пациентов.

Цель работы – оценить возможности трансуретральных операций для данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования.Мы располагаем наблюдениями 85 больных пожилого и старческого возраста, которым в связи с высокой степенью операционного риска была выполнена трансуретральная резекция (ТУР) или трансуретральное рассечение предстательной железы. Средний возраст больных 76,5 лет. Среди них пожилых (60-74 лет) было 48 (56,9%), старых (75-89 лет) -36(42,6%) и долгожителей (старше 90 лет) – 1 (0,9%). Сопутствующие заболевания: постинфарктный кардиосклероз – 43,4%, заболевания органов дыхания – 56,5%, артериальная гипертензия – 16,2%, сахарный диабет – 9,9%, неврологические заболевания – 16,25%, надлобковый мочепузырный свищ – 24,9%, острая задержка мочеиспускания – 3,5%, хроническая задержка мочеиспускания – 0,3%, хронический пиелонефрит – 51,8%, ХПН – 27,7%, почечно-каменная болезнь – 7,3%.

В технике операции при ТУР мы предпочитаем бороздчатую резекцию, при которой иссекаются ткани предстательной железы в проекции 5-7 часов условного циферблата от шейки мочевого пузыря до семенного бугорка на глубину 2-3 и ширину 3-4 больших петель. Кровотечение останавливают коагуляцией кровоточащих сосудов петлей резектоскопа или шариковым электродом. При рассечении гемокоагуляция не требуется. Масса удаленной ткани находится в пределах 5-10 гр. Длительность операции – 30-40 мин.

Результаты и обсуждение.ПослеТУР урологические осложнения наблюдались у 3(4%) больных: перфорация капсулы предстательной железы – 1, кровотечение из простатического отдела уретры – 2. Пневмония диагностирована у 1 пациента, инфаркт миокарда – у 2. Никто из пациентов не умер. Случаев тромбоэмболии легочной артерии зафиксировано не было.Урологические осложнения быликупированы консервативно, терапевтические – путем назначения соответствующей терапии. Всем больным

Репозиторий ГрГМУ

удалось устранить инфравезикальную обструкцию и ликвидировать цистостому.

Выводы.Представленный опыт нашей работы показывает, что при соответствующей предоперационной подготовке, адекватной послеоперационной терапии, хорошем владении техникой трансуретральных операций не следует бояться выполнять последние пожилым пациентам с сопутствующими сердечно-сосудистыми, неврологическими, эндокринными заболеваниями в стадии компенсации. Однако к выполнению ТУР и трансуретральному рассечению простаты у пожилых людей следует относиться с большим вниманием, четко соблюдать хирургическую технику, т.к. осложнения могут быть весьма серьезными.

Литература

1.Портной А.С. Хирургическое лечение аденомы о рака предстательной железы. –Л.:Медицина, 1988.

ВЛИЯНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА НА УРОВЕНЬ СЕРОВОДОРОДА В УСЛОВИЯХ НАРУШЕНИЯ РЕДОКС-СОСТОЯНИЯ

Фираго М.Э., Дорощик А.А., Лазаревич Н.С., Зверко Э.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.

Актуальность. Эритропоэтин (ЭПО) является цитопротекторным многофункциональным гормоном, который наряду с регуляцией эритропоэза обладает плейотропными свойствами: противовоспалительным, антиоксидантным и противоапоптическим [StoyanoffT.R., etal., 2013]. Он уменьшает окислительные повреждения при ишемии/реперфузии, а также улучшает процессы оксигенации в легких [GrassoG., etal., 2015]. В развитии нарушения редокс-состояния важная роль отводится такому газотрансмиттеру, как сероводород (H_2S), который является газообразной внутриклеточной сигнальной молекулой, выполняющей в клетке специфические регуляторные функции.

Цель нашей работы является изучение влияния эритропоэтина на уровень сероводорода в условиях нарушения редокс-состояния.

Материалы и методы исследования. Эксперименты проведены на лабораторных крысах-самцах (n=40) массой 200-250 г. Животные были разделены на 4 экспериментальные группы. Животным 1-ой (контрольной) группы вводили стерильный 0,9% раствор NaCl. Во 2-ой и 3-ей группе моделировали нарушение редокс-состояния путем введения липополисахарида (ЛПС). Коррекцию редокс-состояния в 3-ей группе проводили с помощью ЭПО. 4-я группа животных получала только инъекцию ЭПО. В условиях анальгезии через 12 часов после последней инъекции ЛПСосуществляли забор крови с последующим определением концентрации H_2S [NorrisE.J., etal., 2011].

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. При данном варианте нарушения редокс-состояния (введение ЛПС *Escherichiacoli*в дозе 5 мг/кг в течение трех суток) отмечается увеличение концентрации H_2S с 20,4 (19,4-21,4) до 52,8 (50,6-55,4) мкмоль/л, по сравнению с контрольной группой животных. ЭПО (в дозе 1000 Ед/кг), в условиях введения ЛПС, приводит к снижению концентрации H_2S в плазме с 52,8 (50,6-55,4) до 36,8 (35,6-37,2) мкмоль/л, по отношению к животным, получавшим только ЛПС. H_2S может вносить вклад в поддержание редокс-гомеостаза в организме, как через реализацию его антиоксидантного действия, функционирование системы цистеин/цистин, механизмы синтеза NO, так через модификацию функциональных свойств гемоглобина.

Вывод. Таким образом, в результате нашего исследования было установлено, что эритропоэтин снижает концентрацию сероводорода, что может иметь значение для формирования редокс-зависимых процессов.

ЭФФЕКТ МЕЛАТОНИНА НА РАЗВИТИЕ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ВВЕДЕНИИ ЭНДОТОКСИНА

Фираго М.Э.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.

Актуальность. В последнее время отмечается интерес к антиоксидантным эффектам мелатонина [Эльбекьянт К.С., 2013]. Помимо того, что окисляясь фотокаталитическим механизмом, мелатонин вовлекает в процесс свободные радикалы, он также косвенно влияет на повышение активности некоторых антиоксидантных ферментов и снижение активности прооксидантных ферментов, в частности NO-синтазы, 5- и 12-липооксигеназ [Данилов А.Б., 2013].

Цель нашей работы является изучение влияния мелатонина на развитие оксидативного стресса при введении эндотоксина.

Материалы и методы исследования. Эксперименты были проведены на лабораторных крысах самцах массой 200-250 г, содержащихся в стандартных условиях вивария. Оксидативный стресс моделировали путем введения липополисахарида (ЛПС) *Escherichiacoli*в дозе 5 мг/кг. Все животные (n=30) были разделены на 3 группы: первая группа – контрольные животные, которым вводили стерильный 0,9% раствор NaCl, вторая группа – животные, получавшие ЛПС в 1% растворе этанола, третья – крысы, которым вводили ЛПС и мелатонин в дозе 5 мг/кг. Все растворы вводили интраперитонеально болюсно (в объеме 1 мл) с интервалом 24 часа в течение трех суток. В условиях адекватной анальгезии через 12 часов после последней инъекции ЛПСосуществляли забор крови из правого предсердия для дальнейшего определения показателей прооксидантно-антиоксидантного состояния.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. Введение ЛПС в течение трех суток приводит к развитию оксидативного стресса, который характеризуется активацией процессов перекисного окисления липидов и снижением антиоксидантного потенциала крови. Применение мелатонина приводит к уменьшению прооксидантно-антиоксидантного дисбаланса, что сопровождается снижением уровня триеновых и диеновых конъюгатов, концентрации малонового диальдегида в плазме крови и эритроцитарной массе, а также повышением активности каталазы, концентрации восстановленного глутатиона в эритроцитарной массе, церулоплазмина, α-токоферола и ретинола в плазме крови. Данный эффект мелатонина, может, реализуется непосредственно через его антиоксидантное действие, а также через вклад в функционирование L-аргинин-NO системы и модификацию кислородсвязывающих свойств крови.

Вывод. Таким образом, в результате нашего исследования было установлено, что введение мелатонина уменьшает проявления оксидативного стресса: подавляет избыточную активность процессов перекисного окисления липидов и повышает содержание факторов ферментативного и неферментативного компонентов антиоксидантной системы.

БАЛЛЬНАЯ СИСТЕМА ДЛЯ ВЫБОРА МЕТОДА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Фисенко О.А., Щукевич П.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маслакова Н.Д.

Актуальность темы. По литературным данным, послеоперационные вентральные грыжи (ПОВГ) возникают у 5 - 14% пациентов, перенесших лапаротомию[1,2]. Несмотря на множество методик герниопластики, рецидив заболевания остается высоким 18-30%[2]. Сложность выбора метода оперативного вмешательства заставляет использовать дополнительные исследования в предоперационном периоде[3].

Цель: Разработать балльную систему оценки состояния мышечно-апоневротического слоя передней брюшной стенки на основании данных ультразвукового исследования (УЗИ).

Материалы и методы: Анализ результатов УЗИ 23 пациентов с ПОВГ в возрасте от 50 до 72 лет, среди которых 13 составили мужчины, а 10 – женщины, на базе ГУ «1134 ВМЦ ВС РБ» в период с 2013 по 2016 гг. В предоперационном периоде применялся алгоритм УЗИ, на основании которого оценивались: размеры грыжевых ворот, состояние мышечно-апоневротического слоя и гемодинамические показатели основных артерий, кровоснабжающих переднюю брюшную стенку.

Результаты исследования. После интерпретации полученных результатов, нами была разработана балльная система, согласно которой: при

Репозиторий ГрГМУ

∑ баллов ≤ 12, выполняли пластику собственными тканями (4 пациента); ∑ баллов от 12 до 17, - пластику аллотрансплантатом, площадь которого соответствует измененным тканям (15 пациентов); ∑ баллов ≥ 18, пластика с фиксацией за костные структуры (4 пациента). Осложнения в раннем послеоперационном периоде (серома – 3 случая, лимфорея - 2). Количество койко-дней от 7 до 14. Рецидивов не наблюдали.

Выводы. Балльная система позволяет индивидуализировать выбор способа герниопластики, тем самым, избежать риска рецидива.

Литература

1. Жебровский В.В., Тоскин К.Д., Ильченко Ф.Н. Двадцатилетний опыт лечения послеоперационных вентральных грыж // Вестник хирургии. -1996. №2. -С. 105-108.

2. Тимошин, А. Д. Хирургическое лечение паховых и послеоперационных грыж брюшной стенки / А. Д. Тимошин, А. В. Юрасов, А. Л. Шестаков. М.: Издательство «Триада-Х», 2003. 144с.

3. Ультразвуковая диагностика в абдоминальной и сосудистой хирургии / под ред. Г.И. Кунцевич. - Мн., 1999. - 256 с.

ВЫДЕЛЕНИЕ И РАДИОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ АТР: ТИАМИНДИФОСФАТФОСФОТРАНСФЕРАЗЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СВИНЬИ

Хильманович Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д-р хим. наук, проф. Черникевич И.П.

Актуальность. Роль тиаминтрифосфата (ТТР) в биохимических процессах остается неясной [1]. Нарушение его образования приводит к подострой некротизирующей энцефаломиелопатии – болезнь Лея. Биосинтез ТТР катализируется АТР: тиаминдифосфатфосфотрансферазой (Е.С. 2.7.6.15) , обнаруженной в головном и спинном мозге животных. Попытки выделения и очистки фермента пока безуспешны из-за отсутствия эффективного метода определения его активности.

Целью настоящей работы является разработка способа идентификации скорости ферментативной реакции и метода выделения и очистки трансферазы.

Материалы и методы. Для получения фермента использовали митохондрии. Активность трансферазы определяли по количеству образовавшегося ТТР в реакции с [C^{14}]=тиаминдифосфатом (ТДР). Меченый [C^{14}]=ТДР получали из [C^{14}]=тиамина. Продукты разделяли на колонки с сефадексом SP-C-25. Радиоактивность измеряли на счетчике «Mark-2» (США).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты: Разработанный нами метод радиометрического определения ТТР позволил показать наличие активности АТР: тиаминдифосфатфосфотрансферазы в митохондриальной фракции головного мозга свиньи и возможность синтеза трифосфорного эфира тиамина из экзогенного, не связанного с белком тиаминдифосфата. В результате ультрацентрифугирования, дробного аммонийного фракционирования и ионообменной хроматографии фермент очищен в 76 раз, с выходом 16%. Конечный препарат сохраняет активность при 3-4^{0}С в течение нескольких дней, при комнатной температуре инактивируется в пределах суток. Изучены отдельные свойства трансферазы. Показано, что наработка ТТР в реакции пропорциональна количеству белка в пробе вплоть до 1,2 мг, пропорциональность во времени соблюдается первые 2ч. Наибольшая активация синтеза ТТР прослеживается в присутствии ионов двухвалентных металлов в области pH 7,0-8,6. Зависимость скорости реакции от концентрации субстрата – тиаминдифосфата носит S-образный характер и не спрямляется в системе двойных обратных величин. Кажущаяся K_m равна $2{,}5-3\cdot10^{-5}\,M$.

Вывод: Предложен радиометрический метод определения активности АТР: тиаминдифосфатфосфотрансферазы. Осуществлена частичная очистка фермента.

Литература

1. Макарчиков, А.Ф. Тиаминтрифосфат: новый взгляд на некоферментную функцию витамина B_1 /А.Ф. Макарчиков. − Мн.: Белорусская наука, 2008. – 443с.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕТЕКТИРОВАНИЯ ПАРОВ HNO_3 В АТМОСФЕРЕ

Хильманович Е.Н., Кириллова К.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.ф.-м.н., доцент Бертель И.М.

Актуальность. Контроль за экологической обстановкой и определение концентрации токсических веществ в атмосфере являются актуальной задачей, так как загрязнители атмосферы оказывают существенное влияние на здоровье человека, развитие фауны и флоры. Локальные физико-химические методы определения концентрации загрязнителей атмосферы не всегда приемлемы [1].

В данной работе предполагается использовать для дистанционного определения концентрации паров HNO_3 в атмосфере в лидарном комплексе ТЕА CO_2-лазер. Он обладает высокой пиковой мощностью, узкой спектральной шириной, короткой продолжительностью и сравнительно высокой частотой повторения импульсов.

Цель. Произведение выбора длин волн ТЕА CO_2-лазера для зондирования атмосферы и оценка концентрации паров HNO_3 в атмосфере, кото-

Репозиторий ГрГМУ

рые могут быть надежно зарегистрированы при минимальной длине трассы.

Материалы и методы исследования. Анализ оптических характеристик загрязнителя атмосферы – HNO_3 – определялся по методу дифференциального поглощения. Сущность этого метода заключается в зондировании атмосферы на паре линий «online» (линия с резонансным, максимально возможным поглощением) и «offline» (линия с минимальным поглощением). При работе по двухчастотному методу дифференциального поглощения «полезным» является только резонансное поглощение исследуемым газом, так как из него извлекается информация о концентрации этого газа в атмосфере.

Молекула HNO_3 имеет в среднем ИК-диапазоне три интенсивные полосы поглощения (6; 7,5; 11,3 мкм). Наиболее приемлемой для зондирования является 11,3 мкм полоса. Первые две полностью блокируются парами воды.

Наиболее подходящие в качестве «online» две линии – 11P(20) с λ_1 = 10,9853 мкм и 11P(35) с λ_2 = 11,1547 мкм, в качестве «offline» можно взять линию 11P(14) с λ_3 = 10,9215 мкм.

Результаты. Расчеты показали, что для линии 11P(35) поглощение составляет ~ 17% ppm, для линии 11p(14) ~ 2% ppm при длине трассы L = 6 км.

Выводы. Анализ полученных результатов расчетов позволяет заключить, что даже на малых по протяженности трассах (L = 0,2 км) поглощение на линиях «on line» достигает значительной величины, равной ~ 10% ppm. Отсюда следует, что на протяженных трассах (L = 6 км) возможно детектировать очень малые концентрации (~ 10 ppb) паров HNO_3.

Литература

1. Арефьев, В.Н. Известия АН СССР, Физика атмосферы и океана / т.27, №11, 1991

ВОЗМОЖНоСТЬ РАННЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА И НЕЙРОБОРРЕЛИОЗА

Хильмончик М.Ч., Островская О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доц. Васильев А.В.

Актуальность. Общий механизм передачи клещевого энцефалита и болезни Лайма создаёт проблематичность при дифференциации этих заболеваний в том случае, если оба заболевания протекают в виде нейроинфекции. Разница в этиотропной терапии и требование наиболее раннего начала терапии, определяет необходимость наиболее ранней диагностики клещевого энцефалита.

Репозиторий ГрГМУ

Цель данного исследования – определить возможные критерии дифференциальной диагностики клещевого энцефалита и нейроборрелиоза.

Материал и методы.Материалом для исследования стали данные историй болезней больных с клещевым энцефалитом, протекавшим в виде нейроинфекции (46 случаев) (далее КЭ) и истории болезней пациентов с болезнью Лайма (далее БЛ), протекавшей с поражением ЦНС (всего 5 случаев). Методом исследования стал сравнительно статистический анализ. С учётом малых выборок использовались непараметрические методики сравнения.

Результаты. В результате сравнительного анализа установлено, что КЭ чаще встречался у мужчин - 64,8±7,0% в то время как нейроборрелиоз встречался с равной частотой у пациентов обоих полов. Средний возраст пациентов в группах составил: при КЭ – 44,0±8,4 года, при БЛ – 42,2±7,8 лет.При сравнении клинических данных отмечено, что при КЭ пациенты чаще предъявляли жалобы на слабость (90,6±4,1% против 40,0±21,9% при БЛ), лихорадку (96,2±2,6% против 40,0±21,9% при БЛ). Такие жалобы как тошнота и рвота встречались при КЭ с частотой 32,1±6,4% и 22,6±5,8% соответственно, в то время как в случае БЛ подобные жалобы отсутствовали. Длительность лихорадки при КЭ составила 9,8±0,8 дней в то время как таковая при БЛ составила 2,8±2,4 дня. Ригидность шейно затылочных мышц выявлялась у 96,2±2,6% больных с КЭ в то время как при БЛ только у 40,0±21,9% пациентов, Симптом Кернига у больных с КЭ выявлялся с частотой 50,0±10,1%, а при БЛ в 20,0±17,9% случаев.Сравнение лабораторных показателей позволило выявить более высокие показатели лейкоцитов крови при поступлении в стационар у больных с КЭ – 8,9±0,5 $x10^9$/л против 5,1±0,6 $x10^9$/л при БЛ. Лейкоцитоз при КЭ носил более выраженный нейтрофильный характер (содержание нейтрофилов при КЭ – 66,8±1,9%, при БЛ- 50,0±4,8%).

Выводы. В ходе исследования установлено, что у пациентов с нейроборрелиозом заболевание протекало в виде подострого процесса, в то время как клещевой энцефалит чаще протекал с более выраженным токсикозом и с более выраженной неврологической симптоматикой.

ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ЛЕЧЕНИЕ, ОСЛОЖНЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА

Хильмончик Я.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Дубровщик О.И.

Актуальность. Тяжелое течение и осложнения имофеморального венотромбоза (ИФВТ) нижних конечностей, реальная фатальная угроза тромбэмболии легочной артерии, развитие у 58-79% случаев посттромбофлебитической болезни, ретромбоза более, чем у 20% пациентов и в свя-

Репозиторий ГрГМУ

зи с этим стойкая инвалидизация [1] создают значительные социальные и экономические проблемы, оставляя ее в числе актуальных.

Цель. Изучить результаты и оценить эффективность комплексного лечения, принятого в клинике, уточнить тактику оптимизации ведения.

Материалы и методы исследования. С 1997 г. по 2016 г. в клинике общей хирургиина лечении находилось 152 пациента с острым ИФВТ нижних конечностей. Мужчин – 97 (63,8%), женщин – 55 (36,2%), в возрасте от 21 до 79 лет. Проведены исследования: гематологический анализ крови, ультразвуковая допплерография (УЗД), дуплексное сканирование (артерий, вен) и контрлатеральной конечности с цветным картированием кровотока, по показаниям реовазография, консультация сосудистого хирурга.

Результаты. Локализация ИФВТ слева диагностирована у 52,4% пациентов, справа – у 44,2%. Предсказательным признаком ИФВТ являлось спонтанно возникшая боль в конечности, распирающего характера у 47,2 % пациентов, выраженная - у 25,4%, умеренная – у 27,4%, разница в объеме бедра была от 5 до 9 см. Во всех случаях диагноз ИФВТ подтвержден УЗД с цветным картированием кровотока (рац.предл. № 10 от 30.05.2016). Ретромбоз ИФВТ отмечену 19 (12,5%) пациентов. Комплексное лечение включало: индивидуальную антикоагулянтную терапию, при строгом контроле системы гемостаза, улучшение микроциркуляции и реологии кровотока,противовоспалительную общую и местную терапию. Тромбэктомия из общей бедренной вены выполнена у 4 пациентов при пролабировании головки тромба через сафенофеморальное соустье.

Выводы. 1. Лечебная тактика должна определяться после оценки состояния вен илеофеморального сегмента нижних конечностей.2. Реканализация тромбированных вен и профилактика тяжелых жизнеугрожающих осложнений должна включать: строгую коррекцию гемокоагуляции, фибринолиза, микроциркуляции, реологических свойств крови и местное лечение. 4. Определение группы пациентов с высоким риском флеботромбоза и своевременная эффективная антикоагулянтная профилактика позволит предотвратить развитие ИФВТ нижних конечностей и ретромбоза.

Литература. Кузнецов, М.Р. Реконализация глубоких вен нижних конечностей как показатель эффективности лечения острого венозного тромбоза / М.Р. Кузнецов, С.В. Сапелкин, Б.В. Болдин и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. -2016. Том 22. -№ 3. – С. 82-86.

Репозиторий ГрГМУ

СТРУКТУРА НЕЙРОИНФЕКЦИЙ В 2016 ГОДУ (ПО ДАННЫМ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Хильмончик М.Ч., Островская О.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - к.м.н., доц. Васильев А.В.

Актуальность. Нейроинфекции были и остаются относительно немногочисленной, но важной патологией среди всех инфекционных заболеваний. Важность определяется не всегда ясным исходом заболевания (высокой летальностью в этой группе заболеваний и высокой частотой остаточных явлений).

Цель данного исследования – определить наиболее значимую (в этиологическом аспекте) патологию среди всех нейроинфекций.

Материал и методы.Материалом для исследования стали данные стационарного журнала Гродненской областной инфекционной клинической больницы (далее ГОИКБ). В работе использовались описательно – статистический и сравнительно-статистический методы.

Результаты. Всего в 2016 году в Гродненской областной инфекционной клинической больнице (далее ГОИКБ) лечилось 80 пациентов с нейроинфекциями. Это составило 1,4±0,2% от общего количества пациентов, в то же время это составило 27,5±2,7% от всх пациентов, лечившихся в отделении анестезиологии и реанимации. Среди общего пула нейроинфекций гнойные менингиты составили 10,8±3,6% пациентов. Таким образом, преобладающей формой течения нейроинфекций были серозные менингиты и менингоэнцефалиты, относительная частота которых составила 89,2±3,6%. При детальном рассмотрении этиологической структуры серозных менингитов (менингоэнцефалитов) обращает на себя внимание, что подавляющее большинство их представлено Клещевым энцефалитом – 40,5±5,7%. Данное обстоятельство позволяет назвать эту патологию наиболее значимой. Обращает на себя внимание и то обстоятельство, что клещевой энцефалит, протекающий в виде нейроинфекции, составил 71,4±7,0% от всех поступивших в ГОИКБ пациентов. Среди этиологически расшифрованной патологии большое значение имели энтеровирусные нейроинфекции – 10,8±3,6%. Вирусные и серозные недифференцированные и этиологически нерасшифрованные менингиты (менингоэнцефалиты) составили соответственно 17,6±4,4 и 12,1±3,8%% соответственно. С учетом того обстоятельства, что большинство нерасшифрованных серозных менингитов и менингоэнцефалитов поступали в ГОИКБ в летнее – осенний период, что требует их дифференциации, в первую очередь, между клещевым энцефалитом и энтеровирусной инфекцией.

Выводы. Таким образом, можно сделать заключение о тенденции к росту относительного числа (в общей структуре нейроинфекций) пациентов с клещевым энцефалитом, а, следовательно, возрастании потребности в

Репозиторий ГрГМУ

препарате для специфического лечения (противоклещевой донорский иммуноглобулин).

ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ КРЫС ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ

Хлебин М. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., ассистент Марковец Н. И.

Актуальность. Внутрипеченочный холестаз беременных, сопровождающийся нарушением функций собственных систем детоксикации, гиперкоагуляцией, неблагоприятно сказывается на состоянии плода, что проявляется в виде хронической гипоксии, плацентарной недостаточности и гипотрофии [2]. Проведенные ранее экспериментальные исследования показали, что данная патология оказывает значительное влияние на развитие органов и систем потомства [1].

Цель исследования: оценка влияния экспериментального холестаза матери на морфофункциональное состояние печени у 15-суточных крыс второго поколения.

Материалом для исследования служила печень 20 крыс 15-суточного возраста, которые были разделены на группы «Контроль» и «Холестаз».

Результаты исследования показали, что в опытной группе «Холестаз» дольки в печени еще не сформированы. Отмечается расширение синусоидных капилляров и желчных канальцев. Абсолютная масса печени в опытной группе составляет 794,29 мг, при 919,75 мг в контроле ($p<0,05$). Отмечается увеличение гепатоцитов в опытной группе по таким параметрам, как минимальный диаметр на 20,7% ($p<0,05$), максимальный диаметр на 14,3% ($p<0,05$), периметр на 8% ($p<0,05$), площадь на 6,6% ($p<0,05$). Полуколичественная оценка содержания нейтральных гликопротеинов в гепатоцитах опытных и контрольных животных показала, что активность в опытной группе средняя, по отношению в высокой активности в контрольной группе.

Таким образом, на 15-е сутки постнатального развития у крыс второго поколения, родившихся от самок с экспериментальным холестазом, наблюдается нарушение морфофункционального состояния печени, что проявляется снижением массы органа, компенсаторным увеличением размеров клеток, уменьшением количества гликогена.

Литература

1. Дудук (Марковец), Н. И. Морфофункциональные изменения печени и возможность их коррекции у потомства крыс с холестазом / Н. И. Дудук (Марковец), Р. И. Кравчук, С. М. Зиматкин // Морфология. – 2015. – Т. 147. – № 1. – С. 48–53.

Репозиторий ГрГМУ

2. Intrahepatic cholestasis of pregnancy / S. Ozkan [et al.] // World J. Gastrjenterol. – 2015. – Vol. 21(23). – P. 7134–7141.

ПОНЯТИЙНАЯ СТРУКТУРА ТЕРМИНОПОЛЯ «ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»

Хлюпина А.А.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Разводовская Я.В.

Актуальность. «Вспомогательные репродуктивные технологии» (далее – ВРТ) собирательный термин, включающий названия медицинских технологий, методов лечения и процедур, направленных на достижение беременности пациенткой, при которых отдельные или все этапы зачатия осуществляются вне организма будущей матери. Активное развитие ВРТ на современном этапе находит отражение в появлении новых терминов, что актуализируетнеобходимость их систематизации, стандартизации и фиксации в словарных изданиях.

Цель. Описание понятийной структуры терминополя ВРТ.

Методы. Лексикографический метод при проведении функционального и параметрического анализа терминологических продуктов; метод текстового поиска и сплошной выборки при отборе терминологической лексики в сфере функционирования; логико-понятийный и категориальный анализ терминов.

Результаты. В результате проведенного исследования в понятийной структуре терминополя ВРТ были выделены следующие субполя и отражающие основные понятия ВРТ термины:

- процедуры и циклы ВРТ (англ.*Gameteintrafallopiantransfer (GIFT)* ‘перенос гамет в фаллопиевы трубы’; рус. *имплантация*);
- суррогатное материнство и донорство (англ. *Gestationalcarrier (surrogate)* ‘суррогатная мать’; рус. *цикл донорства ооцитов*);
- способы стимуляции яичников (англ. *Mildovarianstimulation* ‘мягкая стимуляция яичников’; рус.*индукция овуляции*);
- действия, проводимые над эмбрионами (хранение, развитие, перенос и т. д.) (англ. c*ryopreservation*‘криоконсервация’; рус. *вспомогательный хетчинг*);
- технологии и методы экстракорпорального оплодотворения (англ. *Micromanipulation* ‘микроманипуляция’; рус.*поляризационная микроскопия*);
- приборы и инструменты ВРТ (*прибор Oosight*, *шприц-диспенсер*).

Наибольшее терминологическое отражение получили субполя «Процедуры и циклы ВРТ» и «Технологии и методы экстракорпорального оплодотворения».

Репозиторий ГГМУ

Выводы. Терминополе ВРТ представляет собой полиаспектное системное образование плана содержания, отражающего особенности организации предметной области ВРТ. Структуризацию терминополя ВРТ, а также систематизацию его понятийных категорий можно рассматривать как начальный этап упорядочения терминологии ВРТ.

ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНО-ЖИРОВЫХ СКЛАДОК У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ГРОДНО В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 18 ЛЕТ

Хмурчик Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Гаджиева Ф.Г.

Актуальность: Изучение физического развития детей представляет собой интерес, так как является показателем здоровья населения в целом. О состоянии физического развития детских контингентов можно судить по разным антропометрическим параметрам,в том числе по кожно-жировым складкам (КЖС). В связи с увеличением частоты встречаемости детского ожирения изучение КЖС является актуальным.

Цель: выявить особенности возрастных изменений кожно-жировых складок у школьников города Гродно.

Материалы и методы: Объектомисследования стали535 детей (248 мальчиков и 287 девочек) в возрасте 7-18 лет. Исследование проводилось с использованием унифицированной методики В.В. Бунака и стандартных инструментов. Статистическая обработка осуществлялась с использованием пакетов компьютерных программ «Microsoft Excel'2007» и «Statistica 6.0».

Результаты и выводы: кожно-жировые складки у девочек достигают наибольшего развития в период с 12 до 14 лет, к 15-16 годам величина всех КЖС девочек начинает уменьшаться, а к 17-18 лет наблюдается небольшой прирост ($p<0,05$).У мальчиков величина всех КЖС увеличивается в группах 11-14 лет, за исключением КЖС бедра, которая начинает увеличиваться уже с 9 лет ($p<0,05$). Выявлено, что в возрастной группе 11 лет размеры всех КЖС у девочек меньше по сравнению с мальчиками этой же группы ($p<0,05$), кроме того в возрастной группе 17 лет девочкиуступают мальчикам по показателям КЖС лопатки и КЖС бедра ($p<0,05$). Также достоверно установлено, что показатели КЖС бедра, живота и КЖС4 в возрастной группе 13 лет выше у девочек ($p<0,05$).

Литература

1. Ляликов, С. А. Регионарные особенности физического развития детей и подростков Беларуси / С. А. Ляликов, С. Д. Орехов // Экологическая антропология. – Минск-Люблин-Лодзь, 1997. – С. 99-103.

2. Мельник, В. А. Антропометрическая характеристика детей и подростков г. Гомеля в постчернобыльский период / В. А.Мельник, Э. М. Заи-

Репозиторий ГрГМУ

ка, Н. И. Штаненко // Христианство и медицина: II Белорусско-Американская науч.-практ. конф. врачей, посвящ. 18-летию катастрофы на ЧАЭС: сб. рецензир. ст. – Гомель: Гомель–Амарелло, 2004. – С. 10-12.

ПОКАЗАТЕЛИ ОБХВАТНЫХ РАЗМЕРОВ У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ГРОДНО В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 18 ЛЕТ

Ковалева Д.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – Хмурчик Н.А.

Актуальность: обхватные размеры являются показателями формы тела, отражающими не только структурные особенности скелета, но и в определенной степени дают представления о развитии мышц и подкожного жироотложения, также характеризуют темпы роста и уровень физического развития ребенка [2]. В связи с отсутствием общемировых стандартов показателей физического развития необходимо разрабатывать региональные стандарты и обновлять их каждые 5 лет [1], поэтому изучение обхватных размеров у детей города Гродно является актуальным.

Цель: установить особенности возрастных изменений обхватных размеров у городских школьников.

Материалы и методы: Проведено обследование 535 детей (248 мальчиков и 287 девочек) обучающихся в городе Гродно. Измерение кожно-жировых складок проводилось с использованием унифицированной методики В. В. Бунака и стандартных инструментов.

Результаты и выводы: установлена положительная динамика роста всех измеренных обхватных размеров, которая характеризуется равномерным их увеличением. Выявлены половые особенности динамики роста и развития детей. Диаметр плеча в возрастных группах 10-12, 14-18 лет больше у мальчиков ($p<0,05$).Согласно полученным данным в исследуемой группе детей выявлены более высокие показатели диаметра бедра у мальчиков ($p<0,01$). Обхват плеча, предплечья, и голени во всех группах выше у мальчиков ($p<0,05$). Обхват бедра во всех группах изменяется неравномерно. Так в возрастных группах девочек 13 и 14 лет этот показатель превышает значения у мальчиков ($p<0,05$).

Таким образом, проведенные исследования показали, что процессы роста и развития детей города Гродно в возрасте от 7 до 18 лет сопровождаются увеличением всех обхватных параметров, характеризующих размеры их тела.

Литература:

1. Мельник, В. А. Конституциональные особенности формирования морфофункциональных показателей физического развития и полового созревания городских школьников / В. А. Мельник // Монография. – Гомель: ГомГМУ, 2015. –223 с.

Репозиторий ГрГМУ

2. Саливон, И. И. Телосложение школьников Беларуси в городах разного уровня урбанизации на рубеже XX и XI вв. / И. И. Саливон, Н. И. Полина. // Актуальные вопросы антропологии: сб. науч. Тр. / Ин-т истории НАН Беларуси. – Минск: «Беларуская навука», 2010. – Вып. 5. – С. 195–207.

ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КОЛИЧЕСТВО ВЫЗОВОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Ходкевич М.В., Купцевич П.Л., Доста А.М.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ассистент Шелкович Ю.Я.

Актуальность. Установлено, что высокая распространенность резистентной артериальной гипертензии (АГ) среди населения на самом деле обусловлена низкой приверженностью пациентов к постоянной гипотензивной терапии, что, несомненно, увеличивает количество обращений за медицинской помощью по поводу гипертонических кризов (ГК) [1].Также известно, что в возникновении, течении и исходе АГ не последнюю роль играют различные социальные факторы.

Цель – изучить поводы к вызову скорой медицинской помощи (СМП) у пациентов с высоким АД, влияние расположения квартир пациентов с АГ по этажам на обращаемость за медицинской помощью в ГУЗ «ГГССМП», приверженность пациентов с АГ к постоянной гипотензивной терапии.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ «Карт вызовов бригад скорой (неотложной) медицинской помощи» за период с 01.08.2016 по 31.01.2017 гг. В исследование вошли 300 пациентов (182 (60,7%) женщин и 118 (39,3%) мужчины), из числа обратившихся за медицинской помощью в ГУЗ «ГГССМП» с клиническими симптомами АГ. Возраст женщин составил от 43 до 90 лет (средний – 69 лет), мужчин – от 23 до 87 (средний – 58 лет). Полученные данные обрабатывались с использованием пакета компьютерной программы Microsoft Excel 2010.

Результаты. В 285 (95%) случаях обращения были первичными; в15 (5%) – повторными. 132 пациента (44%) были с АГ III степени. По категории вызова: 252 (84%) – неотложные; 48 (16%) – срочные. Поводом к вызову в большинстве случаев (180 человек – 60%) послужило повышение АД; в 42 (14%) – пациенты предъявлялижалобы на боль в области сердца; в 27 (9%) – плохо; в 21 (7%) – ощущение перебоев в работе сердца; в 18 (6%) – на головную боль; в 9 (3%) – тяжело дышать и в 3 (1%) – на потерю сознания. В большинстве случаев (186, 62%) пациенты проживают на 3-5 этажах, из них: 69 (23%) – на 3; 60 (20%) – на 4 и 57 (19%) – на 5 этаже. 186 (62%) пациентов принимают гипотензивные препараты постоянно; 36 (12%) – периодически; 78 (26%) – не принимают.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. В большинстве случаев за медицинской помощью в ГУЗ «ГГССМП» обращаются пациенты с АГ III степени, чаще неотложная помощь по поводу ГК оказывается женскому населению г. Гродно. У значительного количества пациентов с ГК поводом к вызову не является повышение АД. 38% пациентов с АГ не принимают гипотензивные препараты или принимают их непостоянно, что говорит о недостаточной образованности пациентов по вопросам АГ.

Литература

1. Florczak, E. Prevalence and clinical characteristics of patients with true resistant hypertension in central and Eastern Europe: data from the BP-CARE study Clinical characteristics of patients with resistant hypertension: the RESIST-POL study / E. Florczak, A. Prejbisz // Journal of Human Hypertension. – 2013. – № 27. – P. 678–685.

СТАНЦИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ КАК МНОГОКАНАЛЬНАЯ СИСТЕМА МАССОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Хомич И.Г., Борисевич А.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – старший преподаватель Наумюк Е.П.

Актуальность. Организация и оптимизация работы системы массового обслуживания (СМО) является важной задачей учреждений здравоохранения.

Цель работы: показать на примере подстанции скорой помощи выбор соответствующей математической модели СМО, ее решение и анализ полученных результатов.

Материалы и методы исследования. Используются методы математического моделирования. Станция скорой помощи – многоканальная СМО с неограниченной очередью. СМО характеризуется: входящим потоком требований (представленная в работе интенсивность потока – 5 заявок в час), режимом обслуживания (время обслуживания одного вызова в среднем составляет 50 мин) и механизмом (каждая станция скорой помощи обладает некоторым количеством бригад, которые называют каналами и вызов, который не может быть обслужен, становится в неограниченную очередь).

Результаты. Интенсивность потока обслуживания составляет 1,2 час$^{-1}$. Показатель нагрузки системы составляет - среднее число каналов, занятых обслуживанием 4,167, значит минимальное число каналов равно 5. Вероятность, что канал свободен (доля времени простоя каналов) 0,00988, время простоя 0,6 мин в течение часа. Вероятность того, что обслуживанием занят 1 канал, составила 0,0411; 2 канала - 0,0857; 3 канала – 0,119; 4 канала – 0,124; 5 каналов - 0,103. Вероятность отказаравна 0 (отказ в обслуживании в таких системах не может быть); вероятность того, что вызов

Репозиторий ГрГМУ

будет обслужен (относительная пропускная способность) равна 1. Среднее число простаивающих каналов 0,8; коэффициент занятости каналов 0,8; абсолютная пропускная способность 5 заявок/час; среднее время простоя СМО, 0 час; вероятность образования очереди 0,517; вероятность того, что придется ждать начала обслуживания 0,62; среднее число вызовов, находящихся в очереди 3,101ед; среднее время ожидания обслуживания заявки в очереди) 37,2 мин; среднее число заявок в системе (те, которые уже обслуживаются и которые находятся в очереди) 7,267 ед; среднее время пребывания заявки в СМО 1,453 час; число человек не обслуженных в течение часа 0 ед; номинальная производительность СМО 6 заявок в час, фактическая производительность СМО составляет 83% от номинальной.

Выводы. Результаты проведенных расчетов позволяют судить об оптимальности работы СМО и найти пути усовершенствования ее работы.

Литература

1. Ивченко, Г. И. Теория массового обслуживания / Г. И. Ивченко, В. А. Каштанов, И. Н. Коваленко. – М. : Высшая школа, 1982. – 256 с.

ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ И ПЕРВИЧНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хоров А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Статистические данные свидетельствуют о неуклонном и интенсивном росте заболеваемости РМЖ в разных странах, в том числе в Республике Беларусь [1]. Лечение РМЖ – сложная и еще не решенная задача. Хирургическое лечение остается ключевым этапом радикального лечения РМЖ.

Цель: изучить долю органосохраняющих и первично-реконструктивных операций при первичном РМЖ в клинике онкологии УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер» в период с 2002 по 2015 годы.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациенток, страдающих РМЖ, которые обратились за специализированной помощью в структурные подразделения УЗ «Гродненский областной онкологический диспансер» с 2002 по 2015 годы.

Результаты. За 2015 г выявлено 412 новых случая РМЖ. За 2015 г выполнено 324 операции при РМЖ (34% от патологии молочной железы). Так в 2002 году количество операций при РМЖ было 198, в последующие годы возрастало и в 2007 году составило 288 операций, с падением показателя в последующие годы и увеличением к 2013 году (259) и достижением наивысших цифр в 2015 году – 324 операции. В структуре оперативного лечения в течение последних 10 лет преобладали мастэктомии (Мадден, Пети). В 2011 году выполнено 29% щадящих операций от общего числа, а уже в 2013 году

Репозиторий ГрГМУ

– 44,2%, в 2014 – 51,0%, в 2015 году – 51,4%. Важно отметить и рост первично-реконструктивных операций. Их доля в 2005 году составила 1,6%, в 2012 г. – 11%, в 2014 г. – 14,9%, 2015 г. – 19,7%. Количество операций с использованием эндопротезирования возрастает за последние годы в нашей клинике. Мастэктомия с последующей реконструкцией с использованием силиконовых протезов в 2014 году выполнена 4 пациенткам, в 2015 – 5 пациенткам. Методы органосохраняющих операций и подкожной мастэктомии с одномоментной реконструкцией железы позволили получить отличные косметические результаты у 26,8%, хорошие – у 54,6%, удовлетворительные – у 18,6% пациенток при низкой частоте послеоперационных осложнений – 5,5%.

Выводы. В клинике Гродненского ООД выполняется весь спектр хирургических операций на молочной железе, что позволяет женщинам, страдающим РМЖ, получить адекватную хирургическую помощь. Увеличилось число ораносохраняющих и первично-реконструктивных операций на молочной железе за последние годы, что ведет к отличным косметическим результатам и хорошей психологической реабилитации женщин.

Литература

1. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001–2010 / РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова ; сост. А.Е. Океанов [и др.] ; под ред. О.Г. Суконко, М.М. Сачек. – Минск : РНПЦ МТ, 2011. – 220 с.

МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ТРОЙНЯ

Хорошун Е.Н.,Качан В.С.

Гродненский государственный медицинский университет,Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Белуга В.Б.

Актуальность. В последнее время возросло число новых репродуктивных технологий, что в свою очередь привело к увеличению многоплодной беременности. Вместе с тем возник ряд новых проблем ,одна из которых – преждевременные роды, которые обуславливают повышение перинатальной заболеваемости и смертности.

Цель исследования. Оценить результаты родов и состояния новорожденных при многоплодной беременности (тройне).

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй у женщин, родивших тройню с 2009-2016гг. по данным ГОКПЦ г. Гродно. Изучались истории родов и истории новорожденных.

Результаты. В результате проведенного исследования было обнаружено 9 случаев родов многоплодной беременности(тройни),причем 5 случаев в результате проведенногоЭКО, 4 случая – самостоятельно наступившей беременности. Во всех случаях имело место оперативное родоразрешение.1 ребенок погиб. Возраст пациенток 30 лет (26-36), продолжительность беременности составила 230 дней (201-271), объем кровопотери 690 мл (550-800), масса последа 1220 г (1050-1500). 14 детей нуждались в ИВЛ.

Репозиторий ГрГМУ

4 детям был введен сурфактант. Из 27 рожденных детей: 17 девочек и 10 мальчиков.

Выводы. Многоплодная беременность (тройня) предполагает родоразрешение в более ранние сроки, что в свою очередь влияет на состояние новорожденного, что предполагает более тщательное специальное ведение таких пациенток во время беременности с профилактикой РДС и невынашивания. Родоразрешение таких пациенток производится на 3 и 4уровнях оказания акушерской помощи.

Литература.

1. Краснопольский В.И., Новикова С.В., Цивцивадзе Е.Б., Жарова А.А. Ведение беременности и родов при многоплодной беременности. Альманах клинической медицины – 2015 Март. – С 32-40;

2. Егорова А.Т., Руппель Н.И., Маисеенко Д.А. Сроки и способы родоразрешения при индуцированном многоплодии. Красноярскй государственный медицинский университет им. Проф. В. Ф. Войно-Ясенского, Медицинский центр гинекологической эндокринологии и репродукции «Три сердца», г. Красноярск – 2014. – С 34-41;

3. Архипов Вл. В., Кулавский Е.В., Архипов В.В., Кулавский В.А.Многоплодная беременность – риск преждевременных родов. Башкирский государственный медицинский университет. Клинический родильный дом №4, Уфа – 2009. – С 13-19.

ДИАГНОСТИКА ПРИЗНАКОВ ПОТЕРИ КОСТНОЙ МАССЫ У ПОДРОСТКОВ СО СКОЛИОЗОМ

Хотим О.А., Сычевский Л.З.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н, доц. Аносов В.С.

Актуальность. Уровень минеральной плотности костной ткани (МПКТ) является новым прогностическим фактором прогрессирования дуги искривления у подростков со сколиозом и влияет на результат корсетного лечения [1].

Цель. Определение МПКТ у подростков со сколиозом с целью коррекции остеопении при ее выявлении.

Материалы и методы.Было обследовано 40 пациентов со сколиозом (4 (10%) мужского и 36 (90%) – женского пола). Средний возраст составил 14,65 года (12-17 лет). Были заполнены анкеты с целью уточнения анамнеза. При проведении денситометрии у 23% детей выявлены изменения со стороны МПКТ (34% мужского и 66% – женского пола).

Результаты.У пациентов с остеопенией клинический вид сколиотической деформации позвоночника - идиопатический. Анатомический тип: грудной – 22%, грудопоясничный – 44%, S – образный – 34%. С учетом стороны расположения основных патологических дуг: левосторонний – 22%, правосторонний – 44%, комбинированный тип – 34%. Степень тяже-

Репозиторий ГрГМУ

сти (по Коббу): 2 – 66%, 3 – 34%. Выраженность ростковой костной зрелости таза и позвоночника: R 0 – RIII и S 0 – SIII – 89%. Форма компенсации: относительно компенсированная – 44%, субкомпенсированная – 56%. Низкая двигательная активность, недостаточное пребывание на свежем воздухе у 78%. 89% не употребляли достаточное количество продуктов, содержащих кальций и фосфор. Только 34% обследованных в возрасте до года находились на грудном вскармливании. Хроническими заболеваниями со стороны желудочно – кишечного тракта страдает 11%. У 25% аллергический анамнез отягощен. Заболевания щитовидной железы у 22%. Позднее начало менструации у 28,5% девочек. Приступы судорог отдельных мышечных группу 22 %. У 34% в анамнезе были переломы. У 34% выявлена плоско – вальгусная деформация стоп, у 22% - болезнь Шеерманна – Мау, а у 11 % - патологическая торсия нижних конечностей. Экскреция кальция с мочой повышена у 43%. В биохимическом анализе крови у 22% повышена щелочная фосфатаза, у 11% уровень фосфора увеличен.

Выводы. Выявлены факторы развития, клинические проявления, сопутствующая патология, инструментальные и лабораторные показатели, позволяющие на ранних этапах диагностировать признаки потери костной массы, что важно для последующей ее коррекции.

Литература

1. Xu Sun Osteopenia Predicts Curve Progression of Adolescent Idiopathic Scoliosis in Girls Treated With Brace Treatment /Xu Sun [et al.] // J. Pediatric Orthop. – 2013. – Vol. 33, № 4. – P. 366-371.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ

Храменкова К А., Солоднева Д. А.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель: Солоднева Д.А.

Актуальность. На современном этапе развития общества большое внимание уделяется здоровью подрастающего поколения. Известно, что здоровье ребенка закладывается еще во внутриутробном периоде развития, что обуславливает особое внимание к здоровью будущих мам, поэтому актуальность проводимых исследований обусловлена прежде всего важностью разработки рекомендаций по созданию благополучного эмоционального фона в период беременности, а также недостаточной разработанностью проблемы психологического сопровождения женщин в родильных домах и женских консультациях во время беременности и на этапе родоразрешения. На наш взгляд,в настоящее времяв роддомах и женских консультациях в России, не уделяетсядолжного внимания значимым различиям в эмоциональном реагировании между беременными женщинами с уг-

Репозиторий ГрГМУ

розой прерывания беременности и беременными женщинами без патологий с нормально протекающей беременностью.

Целью проводимого исследования являлось изучение особенностей эмоционального реагирования беременных женщин с угрозой прерывания беременности на ранних сроках, для этого были изучены личностные особенности данной группы беременных.

Материалы и методы исследования:объектом исследования являются беременные женщины с угрозой прерывания беременности на раннем сроке ОГБУЗ Перинатального центра. г. Смоленска .Выборку исследования составили 60 женщин находящихся в первом триместре беременности. 30 женщин с угрозой прерывания беременности (основная группа). 30 женщин беременность которых протекает без осложнений (контрольная-группа). Методики: клинико-анамнестический метод, психодиагностический метод, тестирование (Цветовой тест М.Люшер, Тест отношений беременной (ТОБ) (Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И М.), Многофакторный личностный опросник (16 PF) Р. Кеттелла).

Результаты эмпирического исследования особенностей эмоционального реагирования беременных женщин с угрозой прерывания беременности на маленьких сроках позволили выявить следующие статистически значимые различия между основной и контрольной группами:

– женщины с угрозой прерывания беременности испытывают более сильную тревогу, стресс, страх; у женщин с угрозой прерывания беременности значимо преобладает тревожный тип ПКГД; женщины с угрозой прерывания беременностиимеют более низкий уровень интеллекта, низкую эмоциональную устойчивость, большую конформность, низкую стрессоустойчивость, суровы, не уверены в себе, недостаточно контролируют свои желания, фрустрированы.

Выводы. Дляблагоприятного естественного родоразрешениянеобходимо выстраивать отношения и проводить психокоррекционные работы еще на первом триместре беременности сопровождая и переходя на каждый блок психокоррекции плавно на разных триместрах беременности, доходя до родов, полученные данные помогли в разработкепсихологически обоснованной программы психокоррекции с учетом особенностей эмоциональной сферы беременных женщин с угрозой прерывания беременных на ранних сроках. Полученные данные могут быть использованы в практической консультационной деятельности психологов, психотерапевтов, врачей при приеме и медицинском наблюдении беременных женщин в родильных домах, женских консультациях и т.д.

Литература

1. Карымова О.С. Некоторые социально-психологические особенности переживания страха материнства у беременных на разных триместрах / О.С. Карымова //Фундаментальные исследования. – 2015.-№10. – С.33-38.

Репозиторий ГрГМУ

2. Комарова, Е.Ф. Динамические изменения некоторых психофизиологических характеристик женщин в течение нормальной и осложненной беременности / Е.Ф. Комарова. Ростов н/Д.: Статус, 2015. – 28 с.

3. Бухонкина Ю.М. Оптимизация диагностики и лечения беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на всех этапах гестации: автореф. дис. … канд. мед.наук. Москва, 2010 –54 с.

ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Царук К.Д.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.м.н., доцент Алещик И.Ч.

Актуальность: Отогенные внутричерепные осложнения относятся к тяжелым, опасным для жизни заболеваниям и могут развиваться как осложнения острого или хронического гнойного среднего отита. В структуре летальности в оториноларингологических клиниках эти больные до сих пор занимают первое место [1, 2].

Цель: оценить распространенность отогенных внутричерепных осложнений и эффективность их лечения.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ 2112 историй болезни пациентов с острыми и хроническими гнойными средними отитами и их осложнениями по материалам гнойных оториноларингологических отделений для взрослых и детей Гродненской областной клинической больницы за 2010 – 2016 годы.

Результаты: Внутричерепные осложнения развились у 21(1,0%) пациента, из них у 4 (19%) детей и 17 (81%) взрослых. Распределение по полу: мужчины – 14 (66,7%), женщины – 7 (33,3%). Жители города - 11 (52,4%) человек, сельские жители - 10 человек (47,6%). Основной диагноз: острый гнойный средний отит – у 16 (76,2%) человек. Осложнения: менингит - 5 человек, менингоэнцефалит - 8, экстрадуральный абсцесс – 7, абсцесс мозжечка - 1, сепсис - 1.

Всем пациентам проводилось хирургическое лечение. 19 (90,5%) пациентов были прооперированы в день поступления.

Были выполнены операции: расширенная антромастоидотомия - 15 (71,4%), расширенная радикальная операция на ухе – 4 (19%), тимпанотомия – 7 (33,3%), тимпанотомия с шунтированием – 1 (4,8%), вскрытие субпериостального абсцесса – 1 (4,8%), дренирование абсцесса мозжечка – 1 (4,8%). Два и более оперативных вмешательства производились 10 (47,6%) пациентам.

Исход положительный у 19 пациентов (90,5%). Умерло 2 (9,5%) пациента.

Выводы: 1. Острый гнойный средний отит чаще приводит к внутричерепным осложнениям.

2. Чаще встречается менингоэнцефалит.

Репозиторий ГрГМУ

3. Летальность составила 9,5% и имеет прямую зависимость от сопутствующей патологии и длительности предоперационного периода.

4. Всем пациентам была выполнена расширенная операция на среднем ухе или сосцевидном отростке с обнажением твёрдой мозговой оболочки.

Литература

1. Пальчун, В.Т. Руководство по практической оториноларингологии / В.Т. Пальчун // Москва: МИА, 2011. - с. 604 – 639.

2. Косяков, С.Я. Отогенные внутричерепные осложнения: актуальные вопросы диагностики и лечения / С.Я. Косяков, Е.В. Носуля, Б. Перич / Вестник оториноларингологии, 2014, №1. – с. 64 – 69.

ГУБКА «ТАХОКОМБ» КАК СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ МЕХАНИЧЕСКУЮ ПРОЧНОСТЬ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА

Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Ннаучный руководитель – к.м.н., ассистент Салмин Р.М.

Актуальность: Несмотряна внедрение в хирургическую практику результатов последних научных достижений, осложнения, развивающиеся после формирования межкишечных соустий, такие как анастомозит, несостоятельность швов, стриктура, кровотечение из линии шва в просвет органа по-прежнему встречаются довольно часто. Самым частым и опасным осложнениемпосле операций на толстой кишке является несостоятельность швов, частота развития которого достигает 20% при плановых операциях. В экстренной хирургии толстой кишки частота развития несостоятельности анастомоза в среднем составляет 35-60%. Летальность в этих случаях колеблется в диапазоне 50-80% [1, 2, 3].

Цель исследования: обосновать в эксперименте на животных применение губки «ТахоКомб» в качестве средства, увеличивающего прочность толстокишечных анастомозов.

Материалы и методы: Эксперимент выполнялся на 48 белых беспородных крысах-самцах, которые были разбиты на контрольную и опытную группы, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе формировался неукрепленный толстокишечный анастомоз однорядным внутриузловым швом по типу Пирогова-Матешука. В опытной группе формировали такой же анастомоз, однако со стороны серозной оболочки линию шва укрывали губкой «ТахоКомб». Прочность соустья исследовалась на 3, 7, 14 и 30 сутки послеоперационного периода, посредством измерения максимального давления при котором сохранялась герметичность. Измерения выполняли на специальном устройстве.

Результаты.Максимальное давление при котором сохранялась герметичность толстокишечного анастомоза в опытной группе на 3-и сутки

Репозиторий ГрГМУ

послеоперационного периода составило 96,3 мм рт. ст., что было достоверно выше этого показателя в контрольной группе – 82,3 мм рт. ст. ($p<0,003$).К 7-м суткам после операции прочность анастомозов в обеих группах достоверно возрастала, однако в опытной группе данный показатель был в 1,24 раза выше, чем в контрольной ($p<0,001$).На 14-е сутки после операции показатель прочности толстокишечного анастомоза в опытной группе превышал таковой в контрольной группе в 1,07 раза ($p<0,02$). На 30-е сутки эксперимента механическая прочность анастомозов в опытной и контрольной группах отличалась несущественно.

Выводы:

1. Губка «ТахоКомб» существенно увеличивает механическую прочность толстокишечного анастомоза.

2. Губка "ТахоКомб" является эффективным средством профилактики несостоятельности толстокишечного шва.

Литература

1. Абдулжалилов, М.К. Пути повышения надежности тонкокишечного шва в условиях непроходимости и перитонита: дисс. … д-ра мед.наук: 14.01.17 / М.К. Абдулжалилов. – Омск, 2005. – 367 л.

2. Андреев, Ю.В. Восстановление непрерывности толстой кишки у больных после операции Гартмана: дисс. … канд. мед. наук: 14.01.17 / Ю.В.Андреев. – Москва, 2012. – 160 л.

3. Горский,В.А. Технические аспекты аппликации биополимера «ТахоКомб» при операциях на органах брюшной полости / В.А. Горский // Хирургия. – 2012. – №5. – С. 43-46.

ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАСТОМОЗА, УКРЕПЛЕННОГО С ПОМОЩЬЮ ГУБКИ «ТАХОКОМБ»

Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассистент Салмин Р.М.

Актуальность:Несмотря на определенные успехи, достигнутые современной наукой в профилактике и лечении, частота возникновения несостоятельности кишечного шва колеблется в широком диапазоне, достигая в среднем 15% в плановой хирургии и 40% - в экстренной. Летальность при этом колеблется в диапазоне 30-80%.В современной литературе предлагаются различные способы укрепления толстокишечного шва. Однако существующие научные исследования немногочисленны. Несомненно, существующие способы формирования толстокишечных анастомозов нуждаются в совершенствовании посредством экспериментально-клинических исследований [1, 2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования: в эксперименте изучить динамику репаративных процессов в зоне однорядного лигатурного толстокишечного анастомоза, укрепленного губкой «ТахоКомб».

Материалы и методы: эксперимент выполнялся на 48 белых беспородных крысах-самцах, которые были разбиты на контрольную и опытную группы, по 24 особи в каждой группе. В контрольной группе формировался неукрепленный толстокишечный анастомоз. В опытной группе анастомозсо стороны серозной оболочки укрывали губкой «ТахоКомб». Зона соустья бралась на патогистологическое исследование. На фотоснимках подсчитывали удельную площадь клеточных ядер, соединительной ткани и просвета сосудов.

Результаты:На 3 сутки эксперимента удельная площадь клеточного компонента толстокишечного соустья контрольной и опытной группы составила 49.3% и 36.5% ($p<0.006$), сосудистого – существенно не различалась, фиброзного – 8.0% и 13.0% соответственно ($p<0,03$). К 7 суткам эксперимента удельная площадь клеточного компонента в контрольной и опытной группах составила 41.2% и 27.3% ($p<0.001$), сосудистого – 3.1% и 2.4% ($p<0.002$), фиброзного – 11.1% и 17.6% ($p<0.001$) соответственно. На 14 сутки – в контрольной и опытной группах удельная площадь клеточного компонента составила 29.5% и 21.0% ($p<0.004$), сосудистого – 2.6% и 2.2% ($p<0.002$), а соединительнотканного – 28.8% и 22.9% ($p<0.004$) соответственно. На 30 сутки после операции, в области анастомоза, в контрольной и опытной группах удельная площадь клеточного компонента составила 14.0% и 19.0% ($p<0.05$), сосудистого – 0.7% и 1.2% ($p<0.05$), фиброзного –36.0% и 24.9% ($p<0.05$) соответственно.

Выводы:

1. Толстокишечный анастомоз, укрепленный губкой «ТахоКомб» в раннем послеоперационном периоде (3-7 сутки) характеризуется низкой степенью экссудативных воспалительных явлений.

2. Толстокишечный анастомоз, укрепленный губкой «ТахоКомб» в отделенном послеоперационном периоде (14-30 сутки) характеризуется низкой степенью пролиферативных воспалительных явлений.

Литература

1. Андреев, Ю.В. Восстановление непрерывности толстой кишки у больных после операции Гартмана: дисс. … канд. мед. наук: 14.01.17 / Ю.В.Андреев. – Москва, 2012. – 160 л.

2. Артамонова, З.А. Защита кишечного шва препаратом «ТахоКомб» в неблагоприятных условиях у детей / З.А. Артамонова, Т.В. Зайцева // Вестник РГМУ. – 2008. – т. 61, № 2. – С. 181-182.

Репозиторий РГМУ

ПЕРВИЧНАЯ ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ (ОНР)

Цидик Л.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Ассанович М.А.

Актуальность. Для Республики Беларусь характерен недостаток современных, психометрически состоятельных, многофакторных личностных опросников, которые могли бы измерять выраженность клинически-значимых личностных особенностей пациентов, а также, которые возможно было бы использовать на целевом контингенте (тревожные и депрессивные расстройства, расстройства адаптации, соматоформные расстройства). Опросник невротических и неврозоподобных расстройств (ОНР) - потенциальная методика, которая могла бы использоваться для этих целей. ОНР - клиническая тестовая методика, которая является универсальным психодиагностическим инструментом, позволяющим одновременно оценивать как невротический профиль актуального состояния, так и невротичность личности в целом.

Цель. Оценить психометрическую состоятельность ОНР (надежность, факторную, корреляционную, критериальную и конструктную валидность).

Материалы и методы исследования. Обзор отечественной и зарубежной литературы по данному вопросу, метод линейной факторизации, модель Раша.

Результаты. ОНР имеет существенные качественные недостатки, требующие доработки, такие как отсутствие обоснованной критериальной и конструктной валидности, громоздкость (шкалы не валидизированы, имеют много градационных ответов, искажающих результаты), недостаточное количество ключевых утверждений на шкалу, и, как следствие, - слабая надёжность методики.

ОНР был разработан на основе классической теории тестов, которая на протяжении десятилетий служила единственно возможной базой создания и оценки качества диагностических методик [1]. Однако классическая теория тестов имеет значительные недостатки – этозависимостьполученных результатов от нормативной выборки испытуемых, зависимость оценки выраженности измеряемого свойства от трудности тестового задания, необъективная оценка трудности тестовых заданий,искусственная трансформация сырых результатов в стандартизированные показатели, общая недостаточная надёжность классического подхода.

Выводы. Для модификации ОНР будет использоваться современная теория тестов, в частности ее разновидность – модель Раша.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Baer, L. Handbook of clinical rating scales and assessment in psychiatry and mental health / L. Baer, M. A. Blais. – New York : Humana Press, 2010. – 316 p.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БЕРЕМЕННЫХ,СТРАДАЮЩИХ ГЕСТОЗОМ

Цыганко И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Г.И. Заборовский

Актуальность. Гестоз является серьезным осложнением беременности, обусловленным несоответствием адаптационных систем организма матери адекватно обеспечить потребности развивающегося плода. Распространенность данной патологии составляет 17,0–22,3% среди беременных, создавая многочисленные проблемы в акушерской практике.

Цель исследования: изучить факторы риска и составить медико-социальный портрет беременных с гестозом.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования послужили 200 родильниц, находившихся в родильных отделениях центральных районных больниц и перинатального центра Гродненской области, которые во время беременности страдали гестозом. Выборка репрезентативна. Источником информации явились истории родов, из которых произведена выкопировка необходимых сведений.

Результаты. При среднем возрасте беременных с гестозом в27,5 ± 0,4 года его диапазон колеблется от 17 до 44 лет. Каждая третья беременная находится в возрастном интервале 20-24 года, где частота гестоза в 1,5 раза регистрируется чаще других возрастных групп. Течение беременности сопровождалось токсикозом первой (63,2%) и второй (36,8%) половины. Группами риска являются юные первородящие (до 18 лет), среди которых развитие гестоза наблюдаетсяв 1,3 раза чаще, а так же возрастные первородящие (в 2,0 раза), наличие гестозапри предыдущих беременностях (12,0 %). Акушерско-гинекологические факторы риска гестоза также связаны с нарушением менструального цикла, началом его ранее 12 лет (35,0%), наличием гинекологических заболеваний (41,0 %), среди которых эрозии шейки матки (28,5%), прерывания беременности (22,5%), миомы матки (4,0%), бесплодие в анамнезе (3,0 %) и другие. К фоновым состояниям, при которых развивается гестоз, является экстрагенитальная патология (60,8%), которая выявляется у 60,8% беременных с гестозом. Среди них по убывающей расположились болезни почек (19,2%), миопия (15,8%), болезни сердечно-сосудистой (10,0%) и эндокринной системы (7,5%). Особого внимания заслуживает сочетание экстрагенитальной патологии (наличие двух и более соматических заболеваний), выявляемых у каждой четвёртой беременной.

Репозиторий ГГМУ

Выводы. Таким образомпри разработке мер медико-социального характера, направленных на коррекцию репродуктивного потенциала, следует учитывать его особенности у беременных с гестозом в анамнезе, концентрируя усилия на повышение результативности прегравидарной подготовки, оказание адресной помощи по ведению беременности и родов этого контингента с учётом факторов риска.

СОЗДАНИЕ АНИМИРОВАННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПЛОСКОЙ БЕГУЩЕЙ МОНОХРОМАТИЧЕСКОЙ ВОЛНЫ СРЕДЕ НА ЯЗЫКЕ «R» С ПОМОЩЬЮ ПАКЕТА «ANIMATION»

Черкес Д.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – ст. преп. Копыцкий А.В.

Актуальность. Одной из тем курса «Медицинская и биологическая физика» является тема «Механические волны», на которой помимо прочего рассматривается уравнение плоской бегущей монохроматической волны (ПБМВ) в упругой среде и причины появления волн в среде. Студенты-медики зачастую сталкиваются с трудностями, связанными с интерпретацией данного уравнения, с представлением себе процесса распространения волн. Поэтому актуальным является создание анимации процесса распространения плоской бегущей монохроматической волны в упругой среде.

Цель работы – создание анимации, демонстрирующей, как колебание распространяется от источника в упругой среде в виде плоской бегущей монохроматической волны.

Задачи: для достижения цели исследования нами были решены следующие задачи: была реализована функция, описывающая смещение $S(x,t)$ в плоской бегущей монохроматической волне в точке с координатой x в момент времени t; для множества моментов времени t_i были получены значения смещений в точках $x_j - S_{ij}$; полученные i массивов смещений стали кадрами анимации, которые были объединены в одну общую анимацию; также в уравнение волны был дополнительно введён экспоненциальный множитель, зависящий от координаты. Это позволило сделать анимацию процесса затухания волны по мере распространения вглубь вещества – закона Бугера.

Методы исследования: для решения описанных выше задач нами был использован язык программирования «R 3.2.3» с интегрированной средой разработки «RStudio 0.99»с подключенным пакетом «animation» [1] и программой «ImageMagic 7.0.4».

Результаты: нами были получены анимации, описывающие процесс распространения плоской бегущей монохроматической волны в среде без затухания и с затуханием. Для удобства использования в дальнейшем дан-

Репозиторий ГрГМУ

ные анимации выполнены в виде графических файлов с расширением «*.gif».

Выводы:полученные нами файлы могут быть наглядными пособиями, показывающими, как передается в упругой среде возмущение от одного участка к другому, как распространяется волна и как она затухает.

Литература

1. (2013). animation: An R Package for Creating Animations and Demonstrating Statistical Methods / Yihui Xie // Journal of Statistical Software. – 2013. – Vol. 53, №1. – 1–27.

НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЧЕБЫ СТУДЕНТОВ 2-3 КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ БЕЛАРУСИ

Черник В.Ю., Солодовникова М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Эйсмонт К.А.

Цель и актуальность работы: Изучить успехи в учебе и некоторые другие аспекты жизни студентов медвузов республики.

Методы. Анкетированием охвачено 95 студентов 2 и 3 курсовГрГМУ, ГГМУ БГМУ. В анкете, содержащей 17 вопросов, кроме обычных (пол, курс, факультет, успехи в учебе) поставлены и такие вопросы как отношение к лекционному курсу, методу компьютерного тестирования, в какие часы лучше заниматься, влюбились уже или нет и др.?

Результаты. Средний балл 7,0 в учебе суммарно по всем вузам не может успокоить нас, если из 95 человек 18 занимаются только на удовлетворительно. Ведь больного будет лечить не какой-то средний доктор, а конкретный врач. О методе компьютерного тестирования и в Гродно и в Гомеле в среднем 2 человека – «за», 1 – «против». И в то же время в Минске только 7 человек – «за», а 24 выступили «против». Значит, если периферия еще не достигла апогея, столица уже пресытилась этим методом. Среди обследованных 40% – сангвиники, 36% – холерики, флегматики – 13% и меланхолики – 11%. Вряд ли можно согласиться с таким высоким % холериков для врачебной среды. Должен ли студент посещать и писать лекции? Только 20% Минского и Гродненского вузов считают, что «да», однако 80%, что «нет». В Гомеле 47% считают, что должен, однако 53%, что «нет». Негативизм в отношении пользы лекций проявляется во всех 3-х вузах. Вероятно, студенты младших курсов не осознают важности лекционного материала для высшей школы. В то же время стоит задуматься и лекторам: всё ли делается со стороны кафедр, чтобы склонить чашу весов в пользу лекций. Заниматься ли утром или попозже? Утренняя тенденция явно прослеживается во всех вузах и в среднем составляет: «да» – 76%, «нет» – 24%. Наряду с напряженной учебой бурлит многоликая студенческая жизнь. В Минске и Гомеле % влюбленных примерно одинаков: 73%.

Репозиторий ГрГМУ

У гродненцев «да» и «нет» соотносятся как 53% и 44%. Преобладание женского пола над мужским в вузе столицы и в Гомеле составило в 1,5 раза, а в Гродно аж в 2,5 раза. И рады бы влюбиться, да не в кого. Кроме явных аргументов есть и другие. Среди 12 студентов из Гомеля, занимающихся «слабо», 9 влюблены, а трое еще нет. Что кому мешает: любовь учебе или наоборот?

Заключение. Конец XX и начало XXIвека заметно обозначились процессом феминизации. Всё меньше мужчин посвящают себя профессии доктора. Устранять это возможно всему обществу в целом и то в определенных условиях.

МОЛОДЁЖНАЯ ПОЛИТИКА ПРАВОСЛАВНОЙ И КАТОЛИЧЕСКОЙ ЦЕРКВЕЙ В БЕЛАРУСИ

Черницкая А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.и.н., доц. Ситкевич С.А

Актуальность. В современном белорусском обществе церковь является важным субъектом общественных отношений, играющим значимую роль в формировании ценностных ориентиров общества. Особое внимание в своей работе церковь уделяет молодёжи с целью содействия её духовно-нравственному просвещению и всестороннему воцерковлению. Необходимость специального исследования данной тематики вытекает из обострения проблем, связанных с социализацией молодёжи в условиях нарастающих процессов глобализации, информатизации общества, его радикализации и все более возрастающей роли церкви, способной решить эти проблемы.

Цель исследования: выявить основные направления и особенности молодёжной политики Белорусской Православной Церкви (БПЦ) и Римско-Католической Церкви (РКЦ) в современных условиях.

Материалы и методы исследования. Для написания работы были использованы общенаучные и социологические методы. Материалами стали результаты анкетирования учащихся ГУО «Гимназия № 4 г. Гродно».

Результаты и выводы.

Католическая и православная церковь активно участвуют в духовно-религиозном воспитании и образовании, общественных коммуникациях и международном сотрудничестве, социальной деятельности, а также в формировании разносторонней личности через культурно-творческое воспитание и воспитание здорового образа жизни молодежи.

Обе церкви используют большое разнообразие форм работы: фестивали, форумы, слёты, балы, соревнования, Дни молодёжи, миссионерство, паломничество, деятельность различных молодёжных объединений. Обе организации используют современные технологии.

Задействованность молодёжи в мероприятиях в православной церкви

Репозиторий ГрГМУ

значительно ниже, чем в католической. Существенно отличается принцип привлечения молодёжи к участию в инициативах. Католическая организация ориентирована привести, привлечь, призвать в костёл; активнее задействует верующих. Православная церковь считает, что один верующий может привести второго верующего, передав ему свой энтузиазм.

ХРОНОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЛИЦ В УСЛОВИЯХ ЛЕТНЕГО СОЛНЦЕСТОЯНИЯ

Чернышева Ю.Н., Глуткин С.В., Гуламова А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Зинчук В.В.

Биологические ритмы – фундаментальное свойство живой материи, они охватывают все уровни организации жизни, от клеточного до популяционного [Еськов В.М., 2007]. Рассогласование внутренних ритмов организма с внешними датчиками времени может привести к расстройствам функционирования органов и систем и развитию хронического заболевания [Гончарова В.Е., 2014].

Цель работы: изучение хронотипологических особенностей психоэмоционального статуса лиц в условиях летнего солнцестояния.

Материалы и методы исследования. В эксперименте приняли участие студенты-добровольцы (66 человек), которые были разделены на группы в зависимости от типа хронотипа: «жаворонки» (n=19), «голуби» (n=26) и «совы» (n=21). Исследовались показатели психоэмоционального состояния в условиях весеннего равноденствия и летнего солнцестояния: ситуативная и личная тревожность, уровень тревожности по шкале Дж. Тейлора, самочувствие, активность, настроение, коэффициент самочувствия, длительность индивидуальной минуты, значение свойства времени. Для статистической обработки результатов использовали методы непараметрической статистики (Манна-Уитни).

Результаты исследования. В условиях летнего солнцестояния показатель личной тревожности в группах «общая популяция» (43[39;49]) и «голуби» (42[38;49]) больше по сравнению с периодом весеннего равноденствия (42[38;46] и 38,5[33;46], соответственно). В группе «голуби» также увеличивается уровень ситуативной тревожности в условиях летнего солнцестояния – 41,5[37;46], относительно периода весеннего равноденствия –36,5[33;42]. Коэффициент самочувствия по шкале дифференциальных эмоций К. Изарда в группе «жаворонков» больше в весенний период – 1,88[1,72;1,94] чем в летний –1,67[1,45;1,73], однако в группе «совы» этот показатель выше летом – 1,47[1,4;1,58] чем весной – 1,15[0,97;1,28]. Не выявлено достоверных различий между другими исследуемыми показателями в группах в условиях летнего солнцестояния и весеннего равноденствия.

Репозиторий ГрГМУ

Вывод: В результате исследования выявлены хронотипологические различия психоэмоционального статуса студентов, проявляющиеся в увеличении уровня личной и ситуативной тревожности в группах «голуби» и «общая популяция» в условиях летнего солнцестояния. Показатели шкалы дифференциальных эмоций К. Изарда увеличивались в группе «совы» и уменьшались в группе «жаворонки» в летний период.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЯ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ХРОНОТИПОМ В УСЛОВИЯХ ЗИМНЕГО СОЛНЦЕСТОЯНИЯ

Чернышева Ю.Н., Глуткин С.В., Федосенко Г.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Зинчук В.В.

На биоритмы человека большое внимание оказывают климатические факторы и, в первую очередь, фотопериод [Борисенков М.Ф., 2010]. Физиологические и психические процессы подвержены закономерным колебаниям в течение года, что является важным механизмом адаптации к окружающей среде [Сурнина О.Е., 2006].

Цель работы: изучение психоэмоционального состояния у лиц с различным хронотипом в условиях зимнего солнцестояния.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие студенты второго курса Гродненского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 23 лет. Тип хронотипа оценивали в баллах с помощью опросника Хорна-Остберга (66 человек). Обследуемые были разделены на группы: «жаворонки» (n=19), «голуби» (n=26) и «совы» (n=21). В группах определяли ситуативную и личную тревожность, уровень тревожности по шкале Дж. Тейлора, дифференциальные эмоции по шкале К. Изарда, длительность индивидуальной минуты, показатель свойства времени, самочувствие, активность и настроение. Исследование проводилось в условиях зимнего солнцестояния и весеннего равноденствия. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета Statistica, с использованием методов непараметрической статистики.

Результаты исследования. Уровень личной тревожности и длительность индивидуальной минуты в группе «жаворонки» снижается в условиях весеннего равноденствия (42[40;44] и 57[55;60] сек), относительно периода зимнего солнцестояния (48[44;52] и 63[61;69] сек соответственно). В группе «голуби» показатели ситуативная тревожность (36,5[33;42]) и длительность индивидуальной минуты (58,5[52;62] сек) в весенний период ниже, чем в зимний период (42[40;48] и 60,5[55;69] сек, соответственно). Длительность индивидуальной минуты в группе «совы» приближалась к реальному значению в зимний период – 60[53;63] сек, но была длиннее в весенний период – 61[59;66] сек. В условиях весеннего равноденствия у лиц группы «общая популяция» значения ситуативной (40[35;44]) и лич-

Репозиторий ГрГМУ

ной тревожности (42[38;46]) и индивидуальной минуты (59[55;63] сек) меньше по сравнению с зимним периодом (42[40;44], 44[41;49], 61[56;67] сек, соответственно).

Вывод: Выявлена зависимость исследуемых показателей от хронотипа и продолжительности световой части суток. В условиях весеннего равноденствия имеется тенденция к снижению уровня ситуативной и личной тревожности, а также укорочению длительности минуты относительно периода зимнего солнцестояния.

СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТИ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ

Шапчиц Н.В., Лазовик А.Ю., Лыщик П.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Бутолина К.М.

Актуальность. Снижение детской смертности является актуальной задачей современной медицины и демографической безопасности. По данным ВОЗ, во всех регионах мира отмечается снижение детской смертности, а в последние годы наметилась тенденция к ускорению темпов ее снижения. Республика Беларусь относится к странам с низким уровнем младенческой и детской смертности. Показатель младенческой смертности в РБ снизился с 12,2‰ в 1998 году до 4,7‰ в 2009 году и остается наиболее низким на территории СНГ. Показатель смертности детей в возрасте до 5 лет уменьшился до 6,1‰ в 2009 году по сравнению 14,9‰ в 1998 году.

Цель исследования. Изучить структуру причин смерти детей в разных возрастных группах.

Материалы и методы исследования. Материалом явились протоколы патологоанатомических вскрытий из архива УЗ «ГОПАБ» за 2010 - 2014 гг.

Результаты. За анализируемый период было выявлено 192 детских вскрытия. Из них 36 (18,8%) случаев в 2010г., 45 (23,4%) – в 2011г., 34 (17,7%) – в 2012г., 46 (24%) – в 2013г. и 31 (16,1%) – в 2014г. В неонатальном периоде умерло 103 (53,6%) ребенка (из них в раннем неонатальном – 37%), в возрасте 29 суток–1 год – 62 (32,3%), 2-5 лет – 15 (7,8%), 6-10 лет – 6 (3,1%) и 11-18 лет – 6 (3,1%) человек. Мальчиков было – 111 (57,8%), девочек – 81(42,2%).

Структура причин смерти в неонатальном периоде была представлена следующей патологией: врожденные пороки развития (ВПР) и хромосомные заболевания – 42 (21,9%) случая, инфекции – 31 (16,1%) случай, пневмопатии – 11 (5,7%), кровоизлияния в головной мозг – 6 (3,1%), кровопотеря у плода – 4 (2,1%), асфиксии – 3 (1,6%), бронхолегочная дисплазия – 2 (1%) случая и единичные наблюдения некротического колита, опухоли (тератома), мальформации сосудов головного мозга и врожденного комбинированного иммунодефицитного синдрома (по 1 наблюдению).

Репозиторий ГрГМУ

В возрасте 29 дней–1 год смерть наступала от ВПР и хромосомных заболеваний в 27 (14,1%) случаях, инфекционных заболеваний – в 15 (7,8%) случаях, поражений ЦНС (спинальная амиотрофия Верднига-Гоффмана – 4 случая, диффузная церебральная лейкомаляция – 2, синдром Ли – 1, другие энцефалопатии – 6 случаев) – в 13 наблюдениях (6,8%), бронхолегочной дисплазии – в 3 (1,6%) случаях, муковисцидоза и некротического энтероколита - по 2 наблюдения.

Дети в возрасте 2–5 лет умерли в 4 (2,1%) случаях от ВПР и хромосомных заболеваний, в 4 (2,1%) – от инфекционной патологии, в 3 (1,6%) - от детского церебрального паралича (ДЦП) и в 4 (2,1%) случаях от прочих заболеваний (вторичной гидроцефалии после перенесённого менингоэнцефалита, гепатобластомы, идиопатического диффузного фиброзирующего альвеолита). В возрастной группе 6–10 лет причиной смерти детей в 3 (1,6%) случаях явились ВПР, а также инфекционная патология, вторичная гидроцефалия, стриатонигральная дегенерация (по 1 наблюдению - 0,5%).

Причиной смерти детей в возрасте 11–18 лет стали в 2 (1%) наблюдениях – инфекционные заболевания, по 1 (0,5%) случаю – ДЦП, мальформация сосудов головного мозга с разрывом, вторичная гидроцефалия и последствия перенесенной нейроинфекции.

Выводы: Наибольшее количество случаев смерти среди детей пришлось на первый месяц жизни, а из них - на первую неделю.В структуре причин смерти у новорожденных преобладали ВПР и инфекционные заболевания. Среди причин смерти детей до 1 года наряду с ВПР и инфекционными заболеваниями преобладали поражения ЦНС. В старших возрастных группах причинами смерти чаще становились ВПР, ДЦП, а также инфекции и их отдаленные последствия.

ЛОКУС КОНТРОЛЯУ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Шарупский И.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – асс. Жигар А.М.

Актуальность. Во всем мире наблюдается рост непсихотических психических расстройств. По данным эпидемиологических исследований среднеежегодный показатель прироста уровня распространенности невротических расстройств составляет примерно 10%. Соответственно растет потребность населения в психотерапевтической помощи.

Определение уровня субъективного контроля может применяться для определения целей психотерапии, прогноза эффективности проблемно-решающего поведения, планирования тактики терапевтического вмешательства.

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Изучить уровень субъективного контроля в отношении здоровья и в отношении психического здоровья, а также возможную взаимосвязь этих переменных с видами предпочитаемой помощи и субъективной оценкой эффективности оказываемой психотерапевтической помощи.

Материалы и методы исследования. Для реализации поставленных целей использованы: шкала локуса контроля здоровья (форма С), шкала локуса контроля психического здоровья, анкета для выявления видов предпочитаемой помощи и субъективной оценки пациентами наиболее эффективной психотерапевтической помощи.

Результаты. Обследовано 25 пациентов психоневрологического отделения УЗ «ГКБ №3 г.Гродно». Выявлено преобладание экстернального локуса контроля как психического здоровья, так и здоровья в целом. Уровень экстернальности несколько выше в ситуациях, связанных с психическим здоровьем, чем со здоровьем в целом. Экстернальный локус контроля связан с предпочтением медикаментозного лечения и методов психокоррекции, в которых пациент является пассивным реципиентом (релаксация, гипноз, лекции), и со склонностью перекладывать ответственность за состояние своего здоровья на других.

Выводы. Определение локуса контроля необходимо для планирования тактики психотерапевтического вмешательства. Наличие выраженной экстернальности может приводить к обесцениванию пациентом оказываемой помощи, формированию нереалистичных ожиданий. Локус контроля необходимо учитывать при определении тактики психотерапевтического вмешательства.

Литература

1. Ассанович, М. А. Клиническая психодиагностика: учебное пособие / М. А. Ассанович. – Минск: Беларусь, 2012. – 343 с.

ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ СНА ОТ ФОРМЫ И СИМПТОМАТИКИ НЕВРОЗА

Шатова И.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессорКоролёва Е.Г.

Актуальность темы исследования вытекает из положения о том, чтоинсомнии при неврозах занимают первое место среди нарушений сна. Развитиеинсомнии и возникновение еехронической формымогутбыть связаны с широким кругом соматических,психических и другихфакторов.Однаковлияниемэтихфакторовневозможнообъяснитьширокуюраспространенностьинсомнии (по разным данным, 28–45% популяции страдают от инсомнии). В значительном количестве случаев в развитии инсомнии участвуют психологические факторы.

Репозиторий ГрГМУ

Целью данной работы явилось исследование связи психологическихфакторовразвития невроза, сопутствующей ему тревоги и субъективной и объективнойкартинойсна.

Материалы и методика исследования. Объектом исследования былибольные отделения неврозов 3-ей гор. клинической больницы в составе 34 человек.У каждого пациента собирался анамнез жизни и заболевания, они отвечали на вопросы составленной анкеты об особенностях симптомов невроза и особенностях нарушения сна. Кроме того,использоваласьшкала дисфункциональных убеждений в отношении сна (Ч. Морин) –ШДУС-16 и шкала оценки значимости эмоций (методика Б.И.Додонова).

Результаты исследования свидетельствуют о том, что выраженность дисфункциональных убеждений в отношении сна (ШДУС) отрицательно коррелирует с данными анкеты качества сна, положительно – с числом вегетативных симптомов и тяжестью инсомнии.

Выводы.

1. У больных инсомнией в большей степенивыраженатревогавотношении сна в форме внимания к телесным ощущениям и вегетативным симптомам.

2. У больных инсомнией в большей степенивыраженыхронифицирующие факторы инсомнии – мысли перед сном и дисфункциональные убеждения в отношении сна.

3. Наличие мыслей, мешающих заснуть, а также дисфункциональных убеждений в отношении сна негативно связано с объективным и субъективным качеством сна.

Литература

1. Инсомния: современные диагностические и лечебные подходы / Под ред. Я.И. Левина. М.: Медпрактика-М, 2005.

МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ: ЛОЖНЫЕ ДРУЗЬЯ ПЕРЕВОДЧИКА В МЕДИЦИНСКИХ ПУБЛИКАЦИЯХ

Шашмурина А.Б.

Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия
Научный руководитель - к.психол.наук, доцент Зайцева В.М.

Актуальность. Перевод медицинской литературы и документации – сложный вид переводов, для реализации которого необходимы не только свободное владения языками, но и определенные знания в областимедицины и сопутствующих дисциплин.Услуги медицинского перевода в наше время предлагают многие бюро переводов, частные переводческие компании, копирайтеры и переводчики. Однако не многие из них могут гарантировать высокое качество работы, стопроцентную точность перевода поскольку перевод это не только слова, но и компетентность в реалиях меди-

Репозиторий ГрГМУ

цины. На практике доказано, что большинство медицинских текстов переводятся с помощью специальных компьютерных программ, после чего лишь правятся редактором. Это приводит к допущению в тексте многочисленных ошибок в правописании, пунктуации и логических цепочках. Цена одной, даже самой маленькой и, казалось бы, невинной ошибки в данном случае очень высока.

Целью нашего исследования было изучить особенности медицинских публикаций с точки зрения наличия в них «ложных друзей переводчика», которые и затрудняют работу даже профессиональных переводчиков, работающих в данном направлении.

Материалы и методы. Нами были проанализированы особенности медицинских научных публикаций с точки зрения наличия в них «ложных друзей переводчика» и восприятие этих слов студентами, их сложности в переводе текстов. Также анализировалось наличие профессиональных терминов, сокращений и аббревиатур, присутствие в текстах большого количества латинских слов, наличие слов с несколькими значениями, с одинаковым звучанием, но разным написанием.

Результаты. В проанализированных научных публикациях и медицинской документация нами были выделены следующие понятия, относящиеся к «ложным друзьям переводчика»: **в английском языке:** *cellulitis* — флегмона; potent pathogen (о бактерии) — мощный патогенж; third power — куб (третья степень); symptomatic не только симптоматический, но и с клиническими проявлениями, например: symptomatic hypertension — артериальная гипертония с клиническими проявлениями; *cystic fibrosis* - муковисцидоз; pernicious anemia - атрофический гастрит; nephrotic syndrome — это и нефротический синдром (протеинурия + гипоальбуминемия) и болезнь (липоидный нефроз, или болезнь минимальных изменений); mediterranean fever — это и бруцеллез и периодическая болезнь (наследственное заболевание, характеризуется приступами болей среди полного здоровья; glands – железы; presentation - акушерское предлежание; complexion - цвет лица; angina -стенокардия; doze - дремота, дряблость; list – список; lunatic – сумасшедший; physician – врач; receipt – квитанция; stroke - удар/инсульт; academic – преподаватель, научный сотрудник вуза; data – данные; elemental – стихийный; osteochondrosis – остеохондропатия; sodium – натрий. **В немецком языке:** Abiturient – человек, сдающий экзамен на аттестат зрелости; Akademiker – выпускник вуза; Aspirant – кандидат, претендент; bar – оголенный; blank – чистый, гладкий; da – здесь, тут; Dose – коробка; Dozent – преподаватель; Institut – учреждение; Kiste - ящик; Lektion – урок, глава; Pult – кафедра для выступлений; scharf – острый, резкий; Tablett – поднос; Tank – емкость; Schram – царапина. **Во французском языке:** Articulation – сустав; Bas – низкий; Hospitalier – гостеприимный; Insulte – оскорбление; Major – военный врач; medique – медийский; material – оборудование; preparaion – подготовка; Interne – ординатор; Ordinateur - компьютер.

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Для каждого медицинского специалиста, работающего с иностранными публикациями и документами на иностранных языках, важно знать и всегда помнить, что перевод медицинских текстов категорически не приемлет ошибок. Правильность и полнота – это главные требования в медицинском переводе. Мысли автора не должны быть искажены, даже малейшую деталь из текста нельзя самостоятельно исключать, ведь это может быть чревато серьезными последствиями. От качества проделанной переводчиком работы зависит правильность назначения лечения, инструкций по применению лекарственных препаратов, по эксплуатации дорогостоящего медицинского оборудования, точность данных, полученных в результате клинических или лабораторных исследованиях и пр.Чтобы достичь стопроцентной точности текста, необходимо знать все возможные ошибки, которые наиболее часто встречаются в практической деятельности переводчиков-медиков.

Литература:

1. Колпакчи М.А. Дружеские встречи с английским языком. М.: Прогресс, 1983. - 195 с.

2. Борисова Л. И. «Ложные друзья переводчика. Общенаучная лексика. Английский язык». М.: НВИ-Тезаурус, 2002. - 210 с.

3. Большой англо-русский медицинский словарь / под ред. Н.Г. Акжигитова . – М.: У-актория . - 560 с.

4. http://www.kgtc.ru/ru/press_centr_kgtc/poleznye-stati/lozhnye-druzya-perevodchika-v-me/

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ГЕННОЙ ТРАНСФЕКЦИИ И ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ У КРЫС

Шевня О.Б.

Винницкий национальный медицинский университет им.Н.И.Пирогова, Украина

Научные руководители- к.м.н., доц. Борейко Т.И., к.м.н., доц. Истошин В.М.

Актуальность. Увеличения количества пациентов с инсультами и нарушением мозгового кровотока свидетельствует, что больные не получают адекватную гиполипидемическую и нейропротекторную терапию. Это вызывает необходимость поиска и внедрения новых методов лечения и профилактики таких патологий.

Цель. Сравнительное изучение гиполипидемического и нейропротекторного действия генной терапии (трансфекции гена APOE) и фитотерапии при экспериментальном атеросклерозе у крыс.

Репозиторий ГрГМУ

Материалы и методыисследования. Опыт проведен на 40 крысах-самцах. Для моделирования атеросклероза использовалась экспериментальная модель Аничкова (скармливание крысам холестерола в дозе 0,5 мг / кг массы), в качестве профилактики использовали внутримышечное введение гена APOE (в дозе 50 мкг ДНК на животное) и внутрижелудочное введение фитопрепарата (2 мл отвара в разведении 1:10).

Результаты. Микроскопическое исследование показало, что нормохромные нейроциты определялись по равномерной базофильно окрашенной цитоплазме, светлым округлым ядрам с ядрышками. В III и У слоях сенсомоторной зоны коры головного мозга крыс нормоцитов было 90%, примерно поровну (по 5%) наблюдались гипохромные нейроциты (клетки с очень светлой цитоплазмой и очень светлыми ядрами) и гиперхромные нейроциты (клетки с темной цитоплазмой и темными ядрами). Биохимическое исследование показало, что экспериментальный атеросклероз приводил к резко выраженной дислипидемии. Морфологическое исследование коры в III и У слоях животных с экспериментальным атеросклерозом показало количественную и качественную смену клеточного состава. Так, уменьшилось количество нормохромного клеток (до 50-ти%), гипохромных клеток (до 4%), в 2 раза увеличилось количество гиперхромных нейронов (до 10%), наблюдались также резкогиперхромные нейроциты (до 20%) и резкогипохромные нейроциты (до 10 %), безьядрные клетки определяли по классификации Боголепова как клетки-тени (до 6%). Генная терапия и фито- профилактика имели выраженное гиполипидемическое действие, приводили к восстановлению количественного и качественного состава нейронов.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о положительном профилактическом действии генной трансфекции и фитотерапии и необходимости дальнейшего исследования их нейропротекторного действия.

ИММУННЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ

Шевченко В.А., Чернявская А.В., Лупальцова О.С.
Харьковский национальный медицинский университет, Украина
Научный руководитель – к.м.н, ассист. Лупальцова О.С.

Актуальность. Интерес к вопросам патогенеза реактивной лимфаденопатии у детей резко возрос в последние годы. Это связано с недостаточной изученностью механизмов иммунного ответа на антигенную стимуляцию [1,2].

Цель. Выявление особенностей системного клеточного иммунитета у детей с реактивной лимфаденопатией.

Материалы и методы исследования. Дети с реактивной лимфаденопатией (n=28), часто болеющие респираторными заболеваниями, в возрасте 3 от до 8 лет, средним возрастом (5,9 ± 2,4) лет, были обследованы в

Репозиторий ГрГМУ

Областной детской клинической больнице №1, г. Харькова. Всем пациентам проводилось комплексное клиническое обследование, включавшее: сбор жалоб, анамнез, осмотр, проведение клинических и инструментальных исследований. Состояние системного иммунитета определяли с помощью стандартного набора для выявления субпопуляции лимфоцитов ("Гранум", Украина) методом непрямой иммунофлюоресценции. Статистический анализ проводили с использованием "Statistica-6".

Результаты. Иммунологическое исследование подтвердило снижение абсолютного числа лейкоцитов у 21 (75±8,3%) пациента с реактивной лимфаденопатией. Понижение уровней абсолютного и относительного количества лимфоцитов, при сравнении с нормальными возрастными показателями, были выявлены у 15 (53,6±9,6%)и 17 (60,7±9,3%) детей. Снижение показателей абсолютного числалимфоцитов - CD_{3+}, CD_{22+} , CD_{4+}, CD_{25+}наблюдалисьсоответственно у 10 (35,7±9,2%), 4 (17,9±7,4%), 9 (32,1±8,9%), 13 (46,4±9,6%) детей. Установлено, что в крови пациентов отмечались более высокие уровни лимфоцитов -CD_{8+}в 5 (17,9 ± 7,37%) и CD_{16+} в 12 (42,9 ± 9,5%) случаях.

Выводы. Установленная активация цитотоксических компонентов на фоне снижения клеточного иммунитета имеет роль в патогенезе неадекватного воспалительного ответа у детей с реактивной лимфаденопатией.

Литература

1. Гончаров Я.П. Дифференциальный диагноз при генерализованной лимфаденопатии / Я.П. Гончаров, Л.Л. Сидорова // Therapia. — 2011. — № 9. — С. 66-70.

2. Дворецкий Л.И. Дифференциальный диагноз при лимфаденопатиях. Алгоритм диагностического поиска /Л.И. Дворецкий // Справочник поликлинического врача. — 2005. — № 2. — С. 3-9.

ИММУННЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ

Шевченко В.А., Чернявская А.В., Лупальцова О.С.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Научный руководитель – к.мед.н, ассистент Лупальцова О.С.

Актуальность. Интерес к вопросам патогенеза реактивной лимфаденопатии у детей резко возрос в последние годы. Это связано с недостаточной изученностью механизмов иммунного ответа на антигенную стимуляцию [1,2].

Цель. Выявление особенностей системного клеточного иммунитета у детей с реактивной лимфаденопатией.

Материалы и методы исследования. Дети с реактивной лимфаденопатией (n=28), часто болеющие респираторными заболеваниями, в возрасте 3 от до 8 лет, средним возрастом (5,9 ± 2,4) лет, были обследованы в Областной детской клинической больнице №1, г. Харькова. Всем пациен-

Репозиторий ГрГМУ

там проводилось комплексное клиническое обследование, включавшее: сбор жалоб, анамнез, осмотр, проведение клинических и инструментальных исследований. Состояние системного иммунитета определяли с помощью стандартного набора для выявления субпопуляции лимфоцитов ("Гранум", Украина) методом непрямой иммунофлюоресценции. Статистический анализ проводили с использованием "Statistica-6".

Результаты. Иммунологическое исследование подтвердило снижение абсолютного числа лейкоцитов у 21 (75±8,3%) пациента с реактивной лимфаденопатией. Понижение уровней абсолютного и относительного количества лимфоцитов, при сравнении с нормальными возрастными показателями, были выявлены у 15 (53,6±9,6%)и 17 (60,7±9,3%) детей. Снижение показателей абсолютного числалимфоцитов - CD_{3+}, CD_{22+}, CD_{4+}, CD_{25+}наблюдалисьсоответственно у 10 (35,7±9,2%), 4 (17,9±7,4%), 9 (32,1±8,9%), 13 (46,4±9,6%) детей. Установлено, что в крови пациентов отмечались более высокие уровни лимфоцитов -CD_{8+}в 5 (17,9 ± 7,37%) и CD_{16+} в 12 (42,9 ± 9,5%) случаях.

Выводы. Установленная активация цитотоксических компонентов на фоне снижения клеточного иммунитета имеет роль в патогенезе неадекватного воспалительного ответа у детей с реактивной лимфаденопатией.

Литература

1. Гончаров Я.П. Дифференциальный диагноз при генерализованной лимфаденопатии / Я.П. Гончаров, Л.Л. Сидорова // Therapia. – 2011. – № 9. – С. 66-70.

2. Дворецкий Л.И. Дифференциальный диагноз при лимфаденопатиях. Алгоритм диагностического поиска /Л.И. Дворецкий // Справочник поликлинического врача. — 2005. — № 2. — С. 3-9.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Шевченко В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – м.психол.н., Кузмицкая Ю.Л.

Актуальность. Эмоции играют важную роль в достижении успеха в деятельности. Осознание эмоций важная способность специалистов психологического и медико-психологического профиля.Это связано с тем, что их работа связана с переживаниями людей, а основным объектом психологического воздействия выступает эмоциональная сфера личности. Для специалиста медико-психологического профиля в целях оказания качественной помощи в первую очередь важно уметь понимать и объяснить природу своих эмоций. В связи с чем, актуально изучить особенности эмоционального интеллекта у студентов медико-психологического факультета.

Цель исследования: изучение эмоционального интеллекта у студентов-медиков. Задачи исследования: 1) провести теоретический анализ про-

Репозиторий ГрГМУ

блемы эмоционального интеллекта; 2) выявить общий уровень эмоционального интеллекта у студентов-медиков; 3) определить уровень структурных компонентов эмоционального интеллекта у студентов-медиков.

Материалы и методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: Тест эмоционального интеллекта Д. Люсина. Выборку исследования составили студенты УО «ГрГМУ», в возрасте от 18 до 20 лет.

Результаты. Теоретический анализ позволяет заключить, что интеллект – познавательная деятельность сложных когнитивных систем, способных к обучению, целенаправленной переработке информации и саморегулированию, а эмоциональный интеллект – способность воспринимать и выражать эмоции, ассимилировать эмоции и мысли, понимать и объяснять эмоции, а также регулировать эмоции (свои собственные и других людей). По результатам эмпирического исследования было выявлено, что преобладают студенты со средним и низким уровнем общего эмоционального интеллекта. Структура общего эмоционального интеллекта: способность к управлению своими и чужими эмоциями (низкий уровень – 31,80%, средний уровень – 31,80%), способность к пониманию своих и чужих эмоций (низкий уровень – 31,80%, средний уровень – 27,30%), способность к пониманию собственных эмоций и управлению ими (низкий уровень – 36,30%), способность к пониманию эмоций других людей и управлению (низкий уровень – 27,3%, средний уровень – 31,8%). Таким образом, можно говорить о том, что у специалистов медико-психологического профиля эмоциональный интеллект характеризуется средним уровнем развития.

Литература

1. Айзенк, Г. Ю., Понятие и определение интеллекта / Г. Ю. Айзенк // Вопросы Психологии. – 1995. – № 1. – С.111–131.

2. Андреева, И. Н., Эмоциональный интеллект: исследования феномена // Вопросы психологии. – 2006. – № 3. – С. 78–86.

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕЛИПИДОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Шейфер Ю.А

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Зинчук В.В.

Актуальность: Туберкулез (ТБ)является одной из самых актуальных проблемклинической медицины. По данным ВОЗ, около трети населения планеты – 2 млрд человек инфицированы Mycobacteriumtuberculosis (МБТ). [1].

Цель. Изучение показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) при различных клинических формах туберкулеза легких.

Репозиторий ГрГМУ

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 120пациентовсразличными клиническими формамиТБ легких, в возрасте от 20 до 55 лет, которые составили основную группу. Были диагностированы следующие клинические формы туберкулеза легких: кавернозный - у 11 (9,2%) пациентов, инфильтративный туберкулез легких– у 55 (45,8%), очаговый- у 21 (17,5%), туберкулема- у18 (15%), диссеминированный – у 15 (12,5%). Туберкулема, очаговый, бронхолобулярный и округлый инфильтрат были объединены в группу малые формы (n=49). Контрольную группу составили здоровые лица мужчины, в количестве 23 человек.

Результаты и их обсуждение.При ТБ легких наблюдается увеличение активности процессов ПОЛ. Концентрация ДК в плазме увеличивается при диссеминированном – в 8,4 раз ($p<0,05$), при инфильтративном – в 3,97 раз ($p<0,05$), менее выраженные изменениянри кавернозном –в 2,7 раза и малых формах-в 2,5раза. Приростуровня ДК в эритроцитарной массе отмечается при малых формах на 107,3% ($p<0,05$) ,при кавернозном – на 92%($p<0,05$), но еще более значительное увеличение происходит приинфильтративном – на 199,8% ($p<0,05$) ипри диссеминированном – на 389,55%($p<0,05$). Наиболее значительное увеличениеМДА в плазме наблюдается придиссеминированном – на 64,2% ($p<0,05$), минимальное - прималых формахна 34,3%. Значительный прирост МДА в эритроцитарноймассе происходит при диссеминированном – в 3,05 раза ($p<0,05$)ипри инфильтративномв 2,62 раза 162,38% ($p<0,05$), менее выражено изменение при кавернозном ТБ легких -увеличение в 2,26 раза ($p<0,05$) и минимальное при малых формах ТБ легких в – 1,6 раза.

Заключение. ТБ вызывает развитие окислительного стресса, степень которого усиливается в зависимости от распространенности туберкулезного процесса и тяжести состояния пациентов. Приведенные результаты свидетельствуют о важной роли процессов ПОЛ в патогенезе ТБ, что необходимо учитывать при патогенетической терапии.

Литература

1. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / Под ред.Ю.Н. Левашева, Ю.М. Репина. – Санкт – Петербург: ЭЛБИ – СПб, 2006. – 516 с.

Репозиторий ГрГМУ

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИХИМИОТЕРАПИИ ДО НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Шейфер Ю.А., Шейфер В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., проф. Гельберг И.С.

Актуальность: В настоящее время в тактике применения искусственного пневмоторакса (ИП) выделяют два периода:1) химиотерапия (ХТ) до ИП, 2)непосредственно пневмотораксная фаза [1]. Если ранее длительность ХТ была кратковременной, то в настоящее время наблюдается тенденция к затягиванию первого периода и по литературным даннымэтот период составляет от 2 до 6 и более месяцев [1]. При этом отсутствуют четкие обоснования подобной тактики.

Цель: разработка методов математического прогнозирования длительности ХТ до наложения ИП.

Материалы и методы: исследование проводилось у 95 пациентов. Когорта пациентов была разделена на 2 группы: 1-я- пациенты, срок ХТ до наложения ИП составил от 3 до 5 месяцев (n=75); 2- я - срок ХТ до наложения ИП - 6 и более месяцев (n=20).

Данные обрабатывались с использованием программ Statistica.Статистически значимым считали результат при p<0,05.

Первоначально анализировалось 56 переменных.

Результаты исследования: С помощью пошаговой регрессииполучили набор предикторов сроков ХТ до наложения ИП: возраст пациента, наличие или отсутствие различных вариантов множественной лекарственной устойчивости(МЛУ) и диаметр полости распада.

На основе полученных результатов было построено регрессионное уравнение:Z = -5,617+ 1,305*(В) + 3,617*(МЛУ) + 1,344(Д), где

В=1,если возраст пациента более 30 лет и В=0 - возраст пациента менее или равен 30 лет, МЛУ=1при ее наличии и равно 0 при отсутствии,Д=1,если диаметр полости распада более 2 см и Д=0если диаметр полости распада менее или равен 2 см. РассчитаноZ критическое,равное-2. При Z ≤ -2прогнозируем срок ХТ до наложения ИП до 4 месяцев. Если Z> -2прогнозируем срок ХТ до наложения ИП 6 и более месяцев.

Выводы: Предикторами сроковхимиотерапии до наложения искусственного пневмоторакса является: возраст пациента, наличие или отсутствие различных вариантов МЛУ и диаметр полости распада. При Z ≤ -2прогнозируют срок ХТ до наложения ИП до 3 месяцев, если Z> -2- до 6 месяцев.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Винник, Л. А. Современная газовая коллапсотерапия туберкулеза легких /Л.А.Винник. -Астрахань: Астраханскаягос. мед. академия,1999. – 38 с.

РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Шелевер М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент. Алещик И.Ч.

Актуальность: частота развития внутричерепных осложнений относительно высока и составляетот 4 до 8% от общего количества больных с синуситами. Проблема риногенных осложнений остается актуальной, что определяется опасностьюлетального исхода.

Цель: оценить распространенность риногенных внутричерепных и эффективность их лечения.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 1504 историйболезни пациентов с острыми и хроническими синуситами и их осложнениями по материалам гнойных оториноларингологических отделений для взрослых и детей УЗ «ГОКБ» за 2010 – 2016 годы. Изучались следующие параметры: возраст,пол, место жительства, основной диагноз, осложнения, сопутствующая патология, жалобы, данные лабораторных и инструментальных исследований, продолжительность амбулаторного лечения, объем проведенного лечения, предоперационный койко-день, вид оперативного вмешательства, продолжительность нахождения в отделении реанимации, продолжительность пребывания в стационаре, исход заболевания.

Результаты: среди всех пациентов взрослых было 720(47,9%) пациентов, детей – 784 (52,1%) пациентов. Риногенные внутричерепные осложнения развились у 15 пациентов. Из них2 (13,3%) детей и13 (86,7%)взрослых. Основной диагноз: острый синусит - 11 человек (острый гнойный гаймороэтомидит у 3 (20%) пациентов, острый гнойный фронтальный синусит у 1 пациента (6,7%), острый пансинусит у 4 пациентов (26,7%), острый гнойный верхнечелюстной синусит у 2 пациента (13,3%), острый сфеноидит у 3 пациента (20%); хронический синусит в стадии обострения - 4 человека (хронический гемисинусит у 3 (20%) пациентов, хронический пансинусит у 1 пациента (6,7%). Осложнения: менингит - 8 человек, менингоэнцефалит-6 человек, у 1 пациента абсцесс височной доли головного мозга, у 1 пациента- сепсис.

Выводы: исход положительный у 12 человек(80%), смертельный исход - 3 человека(20%).Возраст умерших пациентов составил 75, 79 и 81 год, у данных пациентов сопутствующая патология была представлена ИБС, почечной недостаточностью, артериальной гипертензией, сахарным диабетом, инфарктом головного мозга. Основной диагноз этих пациентов: хро-

Репозиторий ГрГМУ

нический пансинусит в стадии обострения и острый сфеноидит. Осложнения: менингит, менингоэнцефалит, осложненный сепсисом.

Литература

1. Куранов, Н. И. Орбитальные и внутричерепные осложнения риносинусита /Н. И. Куранов // Вестник оториноларингологии. – 2001№ 4. - С. 46–47.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ.

Шелесный А.Д., Кравцевич О.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н. доц. Шейбак В.М.

Актуальность. Течение и прогноз заболевания зависит от своевременной постановки диагноза. Клиническая диагностика не отражает полной картины заболевания, что требует проведения ряда инструментальных методов, наиболее информативными из которых являются магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ).

Цель. Определить роль КТ и МРТ в диагностике опухолей у детей.

Материалы и методы. Изучены данные РКТ и МРТ 23 пациентов, находившихся в ГОДКБ в 2014-2016 годов.

Результаты. Ультразвуковое исследование проводилось в 17 (73,9%) случаях, из которых только в 15 (88,2%) случаях определилось новообразование. На основании МРТ и КТ было выявлено, что опухоли грудной клетки встречаются реже опухолей брюшной полости (43.47% и 65.21% соответственно). Из всех случаев опухолей грудной клетки и брюшной полости), на долю новообразований и кист легких приходится по 28.69% , случаи метастазирования в легкие – 4.34% . Опухоли средостения составили 20% от опухолей грудной клетки. Из опухолей органов средостения описан один случай новообразования тимуса. Среди случаев опухолей грудной клетки на долю гемангиом, кальцифицированных лимфатических узлов а так же образований локализированных в плевральной полости пришлось по 10%. Среди опухолей печени наибольшее распространение получили новообразования – 17.39%,описан один случай ангиомы печени как проявления симптома Казабаха-Меррита (4.34%).Опухоли кишечника заняли второе место по встречаемости среди опухолей брюшной полости (26.66%). Большую часть из них составили инфильтраты правой подвздошной области (13.04%) и выявлен один случай тератомы той же локализации – 4.34%, по одному случаю опухоли Вильмса и кисты почки. Опухольнадпочечника и киста яичника – по 1 пациенту. У одного пациента образование малого таза.

Выводы:

1.МРТ и РКТ наиболее информативны в дифференциальной диагностике опухолей у детей.

Репозиторий ГрГМУ

2. По сравнению с УЗИ современные методы обследования позволяют поставить топический диагноз и выбрать правильный метод лечения.

Литература.

1. Л.А. Дурнов, Г.В. Голдобенко «Детская онкология», Москва, «Медицина», 2002г. – 608 стр.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА

Шелкович Ю.Я.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Шишко В.И.

Актуальность. В настоящее время большое значение принадлежит изучению роли абдоминального ожирения и симпатикотонии в патогенезе синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС). Нарушение липидного обмена и вегетативной регуляции вариабельности сердечного ритма (ВСР) могут служить предикторами кардиоваскулярных осложнений у данной категории пациентов.

Цель. Изучить взаимосвязь спектральных показателей ВСР и липидограммы у пациентов с СОАГС.

Материалы и методы. Обследовано 98 пациентов, средний возраст 53 (44; 58) года, 62 (63%) мужчин и 36 (37%) женщин. Критерии исключения: ХИБС выше II класса стенокардии, недостаточность кровообращения выше НIIа, сахарный диабет, заболевания других органов и систем в стадии декомпенсации. Пациентам выполнялась липидограмма и регистрация ВСР с ортостатической пробой с использованием АПК «Полиспектр» Нейрософт. Диагноз СОАГС устанавливался по данным кардиореспираторного мониторинга с использованием АПК «Кардиотехника 04Р». Данные обрабатывались непараметрическими методами программы Statistica 10.

Результаты. В результате исследования была выявлена обратная взаимосвязь между уровнем триглицеридов и показателем HF (парасимпатическая регуляция) (r=-0,285), TPo (общая мощность спектра при проведении ортопробы) (r=-0,266). Установлено, что уровень ЛПНП прямо коррелирует с показателем VLF (r=0,343), который отражает влияние нейрогуморальной регуляции на ВСР.

Выводы. Полученные данные могутсвидетельствовать о том, чтоувеличение уровня триглицеридов крови сопряжено со снижением влияния парасимпатической нервной системы на вариабельность ритма, а также со снижением общей мощности спектра при проведении ортостатической пробы.Повышение уровня ЛПНП в крови пациентов с СОАГС связано с увеличением роли нейрогуморальной регуляции на ВСР.

Репозиторий ГрГМУ

Литература

1. Маркёры дисфункции жировой ткани у пациентов с ожирением и синдромом обструктивного апноэ сна / А. В. Яковлев [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2015. – Т. 96., № 2. – С. 134-137.

2. Михайлов, В. М. Вариабельность ритма сердца. Опыт практического применения метода / В. М. Михайлов. – Иваново : Ивановская госуд. мед. акад., 2000 – 200 с.

ПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕЛАТОНИНА НАБИОЭНЕРГЕТИКУИ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ БАЛАНС ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Шешунова Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - к.б.н., доцент Дремза И.К.

Введение. Связанный с гипоксией дефицит энергии сопровождается активацией ПОЛ, метаболическими, функциональными и структурными нарушениями в клетке. С целью протекции изучаются противогипоксические свойства различных веществ: сукцината, витаминов А, С, Е; биофлавоноидов и др., в том числе и гормона эпифиза– мелатонина. Исследованы протекторные свойства мелатонина на дыхание митохондрий печени крыс при интоксикации тетрахлорметаном, ацетаминофеном, при экспериментальном сахарном диабете и др., однако при острой гипоксии эти свойства мелатонина требуют дальнейшего выяснения.

Цельисследования - изучить влияние мелатонина на биоэнергетику и прооксидантно- антиоксидантный баланс гепатоцитов при острой кратковременной гипобарической гипоксии.

Методы исследования. Гипобарическую гипоксию вызывали путем «подъема» животных в барокамере на высоту 9000 *м*, выдерживая их на этой высоте в течение 30 минут. Скорость подъема и спуска составляла 10 м/с. Крысы были разделены на 4 группы: 1) контроль, 2) контроль + мелатонин (10 мг/кг массы тела), 3) гипоксия, 4) гипоксия + мелатонин (10 мг/кг массы тела). Эвтаназию животных и взятие тканей проводили при температуре 0-4º С через 10-15 минут после гипоксии. Дыхание митохондрий печени крыс изучали полярографическим методом. В митохондриальной фракции определяли содержание ранних продуктов ПОЛ – диеновых коньюгатов, активность α-кетоглутарат дегидрогеназы. В постмитохондриальном фракции определяли содержание восстановленного глутатиона – GSH. В плазме крови измеряли активность ферментов клеточного повреждения – АЛТ и АСТ.

Результаты. Острая гипобарическая гипоксия сопровождалась повышение активности АЛТ АСТ, свидетельствуя о повреждении мембран ге-

Репозиторий ГрГМУ

патоцитов. Нарушалась биоэнергетика гепатоцитов: снижались коэффициенты фосфорилирования при сукцинат-зависимом и глутамат-зависимом дыхании, в постмитохондриальном супернатанте уменьшалось содержание GSH. В группе крыс «гипоксия+мелатонин», коэффициенты фосфорилирования повышались относительно группы гипоксии, возрастало содержание глутатиона, снижалась активность плазменных аминотрансфераз.

Выводы. Таким образом, антиоксидант мелатонин при острой гипобарической гипоксии повышает сопряженность процессов окисления и фосфорилирования в митохондриях печени крыс, содержание восстановленного глутатиона в постмитохондриальной фракции печени, нормализуя в итоге активность плазменных аминотрансфераз, что дает основание для применения мелатонина в качестве гепатопротектора

ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ И ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ОБУЧЕНИЯ

Шик А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – м.психол.н., Кузмицкая Ю.Л.

Актуальность. Смысложизненные ориентации – это целостная система сознательных и избирательных связей, отражающая направленность личности, наличие жизненных целей. Наиболее сензитивным периодом жизненного самоопределения принято считать юношеский, когда происходит осознание себя, своего «Я», прояснение временной перспективы будущего. Временная перспектива – это совокупность взглядов человека на его психологическое прошлое и психологическое будущее, которые существуют в настоящий момент времени.

Цель исследования: установить взаимосвязь смысложизненной ориентации и временной перспективы у студентов 1 курса ГрГМУ. Задачи исследования: провести теоретический анализ проблемы жизнестойкости и временной перспективы; изучить смысложизненные ориентации студентов; выявить временную перспективу студентов; установить взаимосвязь смысложизненных ориентаций студентов и временной перспективы.

Материалы и методы исследования. Метод исследования: опрос. Методы исследования: методика СЖО Д. А. Леонтьева; опросник временной перспективы Ф. Зимбардо. Эмпирическую базу исследования составили студенты 1 курса УО «ГрГМУ» в количестве 100 человек. Статистическая обработка осуществлялась с помощью пакета прикладных программ SPSSStatisticsv. 16.0.

Результаты. По результатам эмпирического исследования была установлена взаимосвязь смысложизненных ориентаций и временных перспектив: цели – негативное прошлое (r= - 29; p=0,003); цели – позитивное прошлое (r=23; p=0,020); цели – фаталистическое настоящее (r= -35;

Репозиторий ГрГМУ

p≤0,001); процесс – негативное прошлое (r=-51; p≤0,001); процесс – будущее (r=27; p=0,007); процесс – позитивное прошлое (r=25; p=0,011); процесс – фаталистическое настоящее (r= -38; p≤0,001); результат – негативное прошлое (r= -45;p≤0,001); результат – позитивное прошлое (r=23; p=0,023); локус контроль-я – негативное прошлое (r= - 47; p≤0,001); локус контроль-я – будущее (r=27; p=0,007); локус контроль-я – позитивное прошлое (r=33; p=0,001); локус контроль-я – фаталистическое настоящее (r= - 36; p≤0,001); локус контроль-жизнь – негативное прошлое (r= - 43; p≤0,001); локус контроль-жизнь – фаталистическое настоящее (r= - 28; p=0,004). Таким образом, цели связаны с прошлым, процесс с тремя временными перспективами, результат только с прошлым, локус контроль-я с прошлым и будущим.

Литература

1. Зимбардо, Ф. Парадокс времени /Ф. Зимбардо, Дж. Бойд, – СПб.: Речь, 2010. – 352 с.

АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДИАБЕТИЧЕСКОГО И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Шинтарь А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Дубровщик О.И.

Актуальность. В проблеме хирургического лечения пациентов с данной патологией имеются разногласия в определении показаний и сроков выполнения ампутаций, целесообразности сочетания ампутаций с реконструктивными вмешательствами на магистральных артериях с целью снижения уровня инвалидизации. Представляло интерес провести анализ причин высоких ампутаций конечностей, послеоперационных осложнений и высокой летальности, что оставляет проблему весьма актуальной.

Цель. Изучить причины ампутации конечностей, оценить результаты лечения для оптимизации тактики ведения и снижения частоты высоких ампутаций.

Материалы и методы исследования. В клинике общей хирургии с 2014 по 2016 г. находилось на лечении 1708 пациентов с облитерирующим атеросклерозом, из которых 82% - мужчины и 18% - женщины, и 1035 пациентов с диабетической макро- и микроангиопатией, из которых 60% составили женщины и 40% - мужчины. Пациентов с гнойно-некротическими осложнениями дистальных отделов стоп атеросклеротического генеза было 580 (33,9%) в возрасте от 60 до 70 лет, и 399 (38,5%) страдающих микро- и макроангиопатией и полинейропатией ввозрасте от 50 до 70 лет.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. По жизненным показаниям у 24 (2,5%) пациентов в связи с прогрессирующей гангреной конечностей были выполнены экстренные ампутации (через 4-6 часов после госпитализации). В связи с неэффективностью интенсивной комплексной терапии и прогрессированием гангрены у 85 (14.6%) пациентов с облитерирующим атеросклерозом были выполнены ампутации на уровне бедра, у 1 (0,1%) – на голени, у 4 (0,7%) – на стопе, у 490 (84,6%) пациентов проводились этапные некрэктомии дистальных отделов стоп. У 40 (10%) пациентов с сахарным диабетом были выполнены ампутации на уровне бедра, у 7 (1,7%) – на голени, у 15 (3,7%) – на стопе, у 337 (84,6%) –проводились многоэтапные некрэктомии, экзартикуляции и резекции пальцев. Умерло – 17 пациентов, летальность составила 1,7%.

Выводы. 1. Причины ампутации конечностей при хронической сосудистой патологии атеросклеротического и диабетического генеза, в том числе по экстренным показаниям, обусловлены поздней диагностикой и несвоевременным лечением. 2. Для оптимизации тактики ведения и снижения количества ампутаций этих пациентов необходимо своевременно выставлять показания к сосудистым реконструктивно-восстановительным операциям.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ

Шишко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н., доцентЗиматкина Т.И.

Актуальность: Циркадные ритмы представляют собой биологические часы любого организма, обеспечивающие его нормальное функционирование. Их нарушение является предвестником ряда заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем [1]. В связи со стрессовым характером жизни студенческой молодёжи актуально исследование у них биоритмов и психологического статуса.

Цели: Проанализировать некоторые аспекты циркадных ритмов и оценить их влияние на психоэмоциональный статус студентов.

Материалы и методы: В работе применён метод социологического опроса путём анкетирования, в котором принимали участие студенты 1-го курса лечебного факультета ГрГМУ (102 человека, из них девушки – 73 %) в возрасте 17-18 лет. Для опроса использовались вопросы комплексного теста сна, шкалы сонливости (Epworth), теста на определение типа биоритма.

Результаты: Установлено, что среди студентов 1-го курса большую часть хронобиотипа составили голуби. Сов и жаворонков оказалось равное количество. Среди них более устойчивым психоэмоциональным статусом обладали голуби и совы. Жаворонки оказались менее трудоспособными и в

Репозиторий ГрГМУ

анкете указывали на частые головные боли и нарушение сна. Проблемы со сном имеют более половины студентов: не могут заснуть довольно часто – 23,7%, иногда – 42,4 %, почти никогда – 32,2 %,не задумывались над этим – 1,7%; довольно часто просыпаются по ночам – 15,3%, иногда – 28,8%, почти никогда – 55,9% респондентов. Не удовлетворены качеством сна – 72,9%.Испытывают головные боли довольно часто – 28,8%, иногда – 35,6%, почти или никогда – 22% и 13,6%. Были сварливы и раздражительны довольно часто – 30,5%, иногда – 47,5%, почти или никогда – 16,9% и 5,1% опрошенных.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о нарушениях циркадных ритмов и психоэмоционального статуса у значительной части студентов, что требует анализа и коррекции для профилактики более серьёзных нарушений здоровья.

Литература

1. Анипченко, А.В. Хронобиология при злоупотреблении алкоголем в фокусе – мелатонин / А.В. Анипченко, Ю.В. Быков, М.Э. Григорьев // Consiliummedicum. – 2012. – № 9. – С. 10-15.

СТРУКТУРНЫЕ СВОЙСТВА ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ 15-ТИ ДНЕВНЫХ КРЫСЯТ, РОДИВШИХСЯ ОТ САМЦОВ,РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ

Шишко В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.б.н., проф. Мацюк Я.Р.

Актуальность. Клинически и экспериментально установлено отрицательное воздействие холестаза беременных на потомство. Показано, что в семенниках этого потомства, даже достигшего половой зрелости, развиваются выраженные структурные изменения, приводящие к снижению до 42,9% оплодотворяющей способности[1]. Будут ли наблюдаться структурные изменения в органах женской половой системы потомства, родившегося от таких самцов, не изучено.

Цель, материал и методы. Гистологический, с последующей морфометрией, установить особенности структуры яичников, яйцеводов и матки у 15-ти дневных крысят, родившихся от самцов, развивающихся в условиях эндогенной интоксикации холестаза беременных.

Результат. Установлено, что 15-ти дневные крысята, родившиеся от самцов, развивающихся в условиях холестаза, отличались незначительноменьшеймассой (25,0±0,3 гр. при 26,9±0,68 в контроле). Несмотря на это, массаяичников была 9,7±1,4 мг. при 24,5±0,5 в контроле. $P<0,001$. Общее число фолликулов на единицу площади коркового вещества (об.40, ок.7) и среди них примордиальных форм существенно не отличалось от таковых в

Репозиторий ГрГМУ

контроле. Однако, как установлено морфометрией, их ооциты были меньших размеров, отличались меньшим числом окружающих их фолликулярных клеток. У растущих фолликулов, некоторая их часть подверглась деструктивным изменениям, приводящим к атрофии ирассасыванию фолликулярных клеток. Появляющаяся вокруг ооцита блестящая оболочка отличалась в разных участках неодинаковой толщиной. Реже чем в контроле, встречались вторичные фолликулы. Диаметр их ооцитов составил 35,4±1,2 мкм при 44,6±1,3 в контроле. P<0,003. Нередко наблюдалась фрагментация ооцитов. Окружающая фолликулы тека тоньше, без проявления в ней сосудистого слоя. Третичные фолликулы, как и в контроле, не обнаруживались, зато часто встречались атретические. В яйцеводах уменьшалось число и размеры складок, а в матке – формирующихся маточных желёз.

Выводы. У потомства крыс, родившегося от самцов, развивающихся в условиях холестаза беременных, задерживается становление структур матки, яйцеводов, яичников, с развитием в последних структурных изменений.

Литература

1. Я.Р. Мацюк, Михальчук Е.Ч. Репродуктивные свойства самцов белых крыс, развивающихся в условиях холестаза матери // Новости медико-биологических наук. – 2016–№2. – С. 124-128.

КЛИНИЧНИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Шморгун В.В., Єрьоменко О.В.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Научный руководитель - к.мед.н., ассистент Лупальцова О.С.

Актуальность. Хроническая гранулематозная болезнь является редким, наследственным заболеванием иммунной системы, патогенезом которого является дефект фагоцитов (нейтрофилов и моноцитов), что приводит к неэффективному уничтожению бактериальной и грибковой флоры [1,2].

Цель. Усовершенствование контроля над заболеванием.

Материалы и методы исследования. Представлен клинический случай мальчика Н., 15 лет, который родился от 1-й беременности, вакцинирован БЦЖ в роддоме.С 1 года - перенес абсцедирующий фурункулез, отиты, ларингиты, стрептодермию и рецидивирующий абсцедирующий подчелюстной лимфаденит, при биопсии и гистологическом исследовании диагностирован туберкулез лимфатических узлов. Поведена противотуберкулезная терапия. При выявлении снижения показателей фагоцитарной активности в иммунограмме в 4 летнем возрасте диагностирован: Первичный иммунодефицит. Дефект фагоцитоза. Хроническая гранулематозная болезнь. Генерализованная БЦЖ-инфекция.Наследственный анамнез отягощен: у 2-х младших братьев больного от другого биологического отца также диагностирован первичный иммунодефицит. Данный клинический

Репозиторий ГрГМУ

случай следует рассматривать как дефект фагоцитоза, сцепленный с Х-хромосомой. Назначена постоянная профилактическая антибактериальная и противогрибковая терапия. В 14-летнем возрасте на фоне лихорадки 39°С, кашля при проведении компьютерной томографии установлена левосторонняя деструктивная пневмония 4,6,9 долей. В клиническом анализе мокроты и промывных вод бронховMicobacterium tuberculosis не виявлена. При бактериологическом исследовании лаважа бронхиального дерева обнаружен рост Micobacterium tuberculosis. Проводится противотуберкулезная терапия.

Выводы. Учитывая отсутствие на современном этапе патогенетической терапии, корректирующей иммунный ответ, данный клинический случай отображает трудность диагностического поиска у данного контингента больных.

Литература

1. Chronic granulomatous disease: complications and management. /Rosenzweig SD.// Expert Review of Clinical Immunology.- 2009.- 5 (1).-P. 45-53.

2. Modern management of chronic granulomatous disease. /Seger, RA.// British Journal of Haematology,- 2008.- 140 (3).-P. 255-66.

ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕНСОМОТОРНЫХ ТЕСТОВ У ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ

Шпаковский И.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научные руководители - к.м.н., доц. Орехов С.Д., к.м.н., доц. Дорохина Л.В.

Актуальность.Количественная оценка сенсомоторных показателей является важным инструментом в клинике [1] и спортивной профориентации[2]. Причем, одновременное использование ряда параметров, позволяет более точно оценить состояние испытуемых [2; 3]. Относительно редко используется факторный анализ для определения значимости отдельных моторных показателей. SalajS. и соавт. [2] при помощи факторного анализа выделили группы параметров, которые позволяют оценить способности атлета в нескольких видах спорта. Актуальность исследования связана с тем, что факторный анализ позволяет уменьшить количество тестов при сохранении точности измерения.

Цель исследования– выделение факторов, описывающих сенсомоторные характеристики у здоровых испытуемых.

Материалы и методы исследования. У 20 условно здоровых испытуемых проведено исследование 9 сенсомоторных тестов при помощи компьютерного комплекса «Психотест». Статистическая обработка данных с использованием пакета прикладных программ «Statistica10.0».

Репозиторий ГГМУ

Результаты и их обсуждение. Проведенный факторный анализ 9 тестов позволил выделить 13 факторов, причем, параметры некоторых тестов разделились на 2-3 фактора. Например, в тесте «закон силы» время реакции при низкой и высокой интенсивности освещения вошли в один фактор, а дисперсия этих же параметров оказалась в двух независимых факторах, в которые также вошли параметры из других тестов. Следовательно, факторный анализ набора тестовых программ позволяет оптимизировать получение и интерпретацию данных.

Литература:

1. Michell, A.W. Hand tapping: a simple, reproducible, objective marker of motor dysfunction in Huntington's disease / A.W. Michell [et al.] // J. Neurol. – 2008. – Vol. 255, N.8. – P. 1145-1152.

2. Salaj, S. Specificity of jumping, sprinting, and quick change-of-direction motor abilities / S. Salaj, G. Markovic // J. Strength Cond. Res. – 2011. – Vol. 25, N. 5. - P. 1249-1255.

3. Martínez Pueyo, A. Reaction time and rhythm of movement in Huntington's disease. / A. Martínez Pueyo [et al.] // J. Neurol. Sci. – 2016. – Vol. 15, N. 362. – P. 115-117.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ: АНАЛИЗ ЗА 2016 ГОД

Шпак Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Пароксизмы наджелудочковой тахикардии (ПНЖТ) в популяции встречаются с частотой 2,29 на 1000 населения. Качество жизни пациентов с ПНЖТ зависит от частоты эпизодов тахикардии, их длительности и симптомов. ПНЖТ имеют разные электрофизиологические механизмы и морфологический субстрат. В этой связи важным в диагностике является электрофизиологическое исследование (ЭФИ).

Цель. Провести анализ результатов ЭФИ сердца, выполненного методом чреспищеводной стимуляции (ЧПЭС), у пациентов с документированными по электрокардиограмме (ЭКГ) или вероятными клиническими ПНЖТ.

Материал и методы исследования. На базе диагностического отделения Гродненского областного клинического кардиологического центра за 2016 год методом ЧПЭС обследовано 190 пациентов, 41 из них был направлен на ЭФИ с документированными по ЭКГ/суточному мониторированию ЭКГ (n=16, 39%) или вероятными клиническими ПНЖТ (n=25, 61%), средний возраст 37,5±13,5 лет, мужчин 18 (44%).

Репозиторий ГрГМУ

Результаты. По результатам ЧПЭС ПНЖТ была индуцирована у 33 (80,5%) пациентов: в 10 (30%) случаях типичная атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия (АВУРТ) (9 женщин (90%), у 1 пациента в сочетании с атипичной «fast-slow» АВУРТ, в 13 (39%) случаях АВ-реципрокная ортодромная тахикардия (8 мужчин (61%), у 1 пациента АВ-реципрокная антидромная тахикардия, в 2 (6%) случаях АВ-реципрокная тахикардия с участием атрионодального тракта. У 4 (12%) пациентов индуцирована предсердная тахикардия; у 2 (6%) пациентов – фибрилляция предсердий не документированная ранее; сино-атриальная реципрокная тахикардия – у 1 пациента, и в 1 случае наблюдалась синусовая тахикардия во время ЭФИ. Признаки продольной диссоциации АВ-соединения выявлены у 11 (27%) пациентов. Скрытый синдром WPW диагностирован у 6 (14,6%), латентный WPW у 1, признаки предвозбуждения желудочков у 12 (29%) пациентов, из которых 8 характерны для WPW, а 4 – для CLC синдрома. Средняя частота сердечных сокращений (ЧСС) во время ПНЖТ составила 161,2±29,5 при АВУРТ и 167,9±25,4 уд/мин. при АВ-реципрокной ортодромной тахикардии, и достоверно не различалась между данными видами тахикардий (p=0,63).

Выводы. 1.ЧПЭС является высокоинформативной методикой в диагностике ПНЖТ и их электрофизиологических механизмов. 2. Наиболее часто диагностированы АВ-реципрокная ортодромная тахикардия у лиц мужского пола с синдромом WPW и АВУРТ у женщин, без достоверных различий по ЧСС во время пароксизма.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ VEGF ПРИ СЕРОЗНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ

Шульга А.В., Самец А.В., Заянчковская А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Басинский В.А.

Сведения о важной роли VEGF в осуществлении инвазивного и метастатического потенциала опухолей многих локализаций, а также противоречивость данных об их прогностической значимости при раке яичников (РЯ) диктует необходимость дальнейшего изучения данного маркера [H. Kenny, 2009].

Целью исследования явилось изучение экспрессии VEGF при доброкачественных, пограничных и злокачественных новообразованиях яичников серозного гистологического строения.

Материалы и методыИсследование выполнено на архивном операционном материале 55 случаев новообразований яичников (35 наблюдений овариального рака, 10 – пограничных опухолей, 10 – серозных цистаденом), выявленных у женщин Гродненской области в 1999 – 2008 гг. При этом в 8 наблюдениях степень дифференцировки рака была отнесена к G1, в 12 – к G2, а в 15 – к G3. Согласно классификации FIGO, пациенты были

Репозиторий ГрГМУ

выделены в группы с ранними стадиями РЯ (I и II; n=12) и поздними стадиями (III и IV, n=23). Проведено иммуногистохимическое (ИГХ) окрашивание с антителами (Ат) к VEGF A (Ab1316, VG-1, мышиные, 1:100). Анализ реакции с Ат к VEGF опухолевыми и стромальными клетками осуществлялся с использованием программ Aperio Image Scope и WCIFImageJ. Статистическая обработка проводилась с использованием стандартного пакета прикладных программ Statistica 6.0.

Результаты Иммуногистохимическая реакция с Ат к VEGF выявлялась в цитоплазме опухолевых клеток, стромы в виде гомогенного или гранулярного окрашивания разной степени интенсивности. Низкая экспрессия VEGF была выявлена в 48% случаев, VEGF − 52% новообразований яичников. При анализе связей между экспрессией VEGF и клинико-морфологическими признаками достоверные различия были получены для серозных карцином: при наличии регионарных метастазов экспрессия VEGF в клетках опухолей была значительно выше. Повышение интенсивности и распространенности реакции с Ат к VEGF в строме серозного РЯ чаще определялось в группе больных с наличием отдаленных метастазов ($p<0.05$) на момент постановки диагноза.

Выводы Высокая экспрессия VEGF в опухолях яичников характерна для серозных новообразований с агрессивным течением и высоким метастатическим потенциалом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АФЛИБЕРЦЕПТ В ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Шульган К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ильина С.Н.

Актуальность. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из распространенных причин снижения зрения и слепоты у людей старше 55 лет в развитых странах. По данным ВОЗ, в настоящее время более 45 миллионов человек в мире страдают этим заболеванием. Влажная форма ВМД встречается в 90% случаев тяжелой потери зрения у пациентов с ВМД. В развитии и прогрессировании данной патологии важную роль играет фактор роста эндотелия сосудов – VEGF. Внедрение в клиническую практику терапии, направленной на подавление ангиогенеза, изменило принятые подходы к лечению данного заболевания.

Цель. Оценить эффективность интравитреальных инъекций (ИВИ) афли- берцепта у пациентов с экссудативной формой ВМД.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 6 пациентов (10 глаз) с экссудативной формой ВМД. Средний возраст составил 68,7±4,6 года. Максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) до инъекций составляла от 0,04 до 0,2 (в среднем 0,06±0,02). Толщина сетчат-

Репозиторий ГрГМУ

ки в центре по данным ОСТ от 337 до 602 мк (в среднем 449±68мк). Все пациенты получали 3 загрузочные инъекции афлиберцепта ежемесячно. Интравитреальное введение афлиберцепта проводилось по стандартной методике: в условиях операционной после инстилляций анестетика лидокаина и дезинфицирующих средствпроводилась 3-х кратная обработка операционного поля с наложением векорасширителя. В нижне – наружном квадранте в 3,5-4,0 мм от лимба вводилась игла в полость стекловидного тела в направлении центра глаза. Закапывались антибактериальные капли. Во всех случаях в послеоперационном периоде на двое суток назначались ингибиторы карбоангидразы в инстилляциях, на пять суток – комбинация из антибактериальных и противовоспалительных препаратов.

Результаты. Осложнений воспалительного характера и послеоперационной офтальмогипертензии не наблюдалось. Все пациенты на после первой инъекции субъективно отмечали уменьшение искажения изображения, повышение контрастности. МКОЗ после 3 инъекций повысилась во всех случаях и составила от 0,1 до 0,65 (в среднем 0,35±0,08). Толщина сетчатки в центре по данным ОСТ уменьшилась у всех пациентов, составив в среднем 280±36 мк (от 215 до 346 мк).

Выводы. Интравитреальные инъекции афлиберцепта Эйлеа эффективны в лечении экссудативной формы ВМД, способствуя уменьшению толщины сетчатки в макулярной зоне в 1,2 раза и повышению остроты зрения в 5,8 раз.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КЕРАТОКОНУСА

Шуляк А. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – старший преподаватель Кринец Ж. М.

Актуальность. Кератоконус – дегенеративное невоспалительное заболевание роговицы, характеризующееся прогрессирующим истончением роговицы с выпячиванием ее центральных отделов [1]. В последнее время отмечается рост выявления кератоконуса, что связано с разработкой новых диагностических методов.

Цель. Оценить современные методы диагностики кератоконуса.

Материалы и методы исследования. Нами было обследовано 15 пациентов (30 глаз) – 14 мужчин (93,3%) и 1 женщина (6,7%). Все пациенты являются городскими жителями. Возраст обследуемых составил: 20-24 года – 2 человека (13,3%), 25-29 лет – 4 пациента (26, 7%), 30-34 года – 6 (40%), 35-39 лет – 1 пациент (6,7%), 40-44 года – 2 человека (13,3%).

Результаты. Заподозрить кератоконус помогли характерные жалобы пациентов на двоение, возникающее перед одним глазом у 7 пациентов (47%), многоконтурность видимых предметов и букв при чтении у 5 пациентов (33%), круги светорассеяния вокруг источника света – у 3 (20%). Ке-

Репозиторий ГрГМУ

ратоконус 1 степени выявлен на 7 (23,3%) глазах, 2 степени на 15 (50%) глазах, 3 степени – 5 (16,7%) глазах, 4 степени на 3 (10%) глазах. Пахиметрия проводилась не менее чем в 5 точках роговицы и составила 400±7,8 мкм.Острота зрения варьировала в широких пределах от резкого снижения (0,05) до практически нормальных значений (0,7-0,8). У всех пациентов в той или иной степени в зависимости от стадии заболевания наблюдались признаки разряжения стромы роговицы и появление линий Фогта, а также помутнение и рубцевание вершины конуса. При авторефрактометрии регистрировалась миопическая рефракция, неправильный астигматизм высокой степени, увеличение кривизны роговицы (менее 7,0мм; 47,0–58,0д). Оптическая когерентная томография переднего отрезка глаза проводилась на томографе Visante. Согласно результатам исследования толщина роговицы в пределах 360 – 473 мкм выявлена в 66,7% (20 глаз), что является ниже нормы. У 26.6% (8 глаз) толщина роговицы в пределах нормы 490 – 560 мкм. Толщина роговицы выше нормы обнаружена в 2 глазах (6,7%) и составила 571 мкм.

Выводы. Заболеваемость кератоконусом существенно выше у мужчин и развитие процесса носит более агрессивный характер. Современные способы диагностики кератоконуса способствуют раннему выявлению заболевания и своевременному выбору тактики лечения.

Литература

1. Егорова, Г. Б. Кератоконус и синдром сухого глаза / Г. Б. Егорова, А. А. Федоров // Клиническая офтальмология. – 2004. –Т.5. – №.1. – С.29-31.

МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРЫСЯТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА *S.MARCESENS.*

Шуляк М.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.б.н. Лис Р. Е.

Известно, что бактериальные липополисахариды грамотрицательных микроорганизмов (ЛПС), при воздействии на организм матери во время беременности, вызывают нарушение дифференцировки тканей внутренних органов и коры головного мозга у плодов, приводящие к врожденным порокам развития, преимущественно костной и нервной систем, развитию гемолитической болезни новорожденных и токсических поражений внутренних органов. Указанные нарушения внутриутробного развития лежат в основе патологии постнатального онтогенеза - отставании в развитии, анемии, нарушении в формировании внутренних органов и коры головного мозга. Однако, в литературе недостаточно освещён вопрос о влиянии липополисаридов в постнатальный период развития при прямом воздействии на детский организм.

Репозиторий ГрГМУ

В связи с вышеизложенным целью исследования явилось изучение влияния ЛПС грамотрицательного микроорганизма *Serratiamarcescens*, введенного крысятам, на процессы онтогенеза.

В качестве объектов исследования использовались крысята белых беспородных крыс на различные сроки развития. В качестве агента воздействия использовались бактериальный ЛПС *S.marcescens*, производство фирмы «Sigma», США.

В эксперименте было использовано 38крысят беспородных белых крыс.Все животные содержались в стандартных условиях вивария с соблюдением требований, изложенных в Хельсинской декларации о гуманном обращении с животными.

Из крысят были сформированы четыре подопытных и две контрольных группы. Крысятам подопытных групп вводился ЛПС *S. marcescens* внутрибрюшинно, однократнов дозах 50 мкг/кг массы и 100 мкг/кг массы на 15-й и 30-й дни постанатального развития (ДПР). Крысятам контрольныхгрупп - физиологический раствор в эквиобъёмном количестве на 15-й и 30-й ДПР. На 37-й ДПР крысят подопытных и контрольных групп усыпляли парами эфира с последующей декапитацией. У потомства исследовались масса тела, соматические индексы тимуса, селезенки, печени и головного мозга.Сравнение групп по одному признаку проводили с помощью критерия Манна-Уитни для независимых выборок (Mann-Whitney U-test).

В результате исследования установлено, что масса тела достоверно была меньше контрольных показателей 38,4 % у крысят при введении ЛПС*S.marcescens* в дозе 50 мкг/кг на 15-й ДПР.

Размах колебаний соматических индексов внутренних органову подопытных крысят по сравнениюс контрольными показателями был довольно значителен и достигал 100 процентов, однакодостоверно от контрольных показателейотличалсятолько соматический индекс селезёнки у крысят при введении ЛПС *S.marcescens* в дозе 50 мкг/кг массы на 30-й ДПР.

Таким образом, введение ЛПС S.marcescens крысятам в ранние сроки постанатального развития приводит к снижению массы тела и изменению соматических индексов их внутренних органов.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Щиглинский М.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Авдей Г.М.

Астения представляет собой неспецифический синдром, который может сопровождать любые заболевания (соматические, неврологические, психические) [2].

Репозиторий ГрГМУ

Цель исследования: установить гендерные различия астеновегетативных, тревожно-депрессивных и эмоциональных проявлений у пациентов терапевтического и неврологического профиля.

Материал и методы исследования. Обследовано 58 пациентов (34 эндокринологического и 24 – неврологического отделений), страдающих сахарным диабетом II типа, артериальной гипертензией 1-2, вертеброгенными радикулопатиями со слабым и умеренным болевым синдромом. Средний возраст составил 60 ± 2,0 лет. Для объективизации использованы субъективная шкала оценки астении (MFI-20),шкала астенического состояния Л.Д. Майковой и Т.Г. Чертовой;экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости и личностной склонности к сниженному настроению по В.В. Бойко; госпитальная шкала тревоги и депрессии; вопросник для выявления вегетативных изменений; краткий болевой опросник истратегии преодоления хронической боли [1].

Результаты исследования. У всех обследованных пациентов выявлены астенические расстройства, которые значимо превалировали у эндокринных больных(Э)(51,6 ± 2,0, 39,9 ± 1,85 – у неврологических пациентов (Н), $p< 0,05$), преимущественно женщин(Ж) (57,2 ± 2,11 (Ж), 46,1 ± 2,25 – у мужчин (М)). У лиц неврологического профиля астения была более выражена у мужчин, чем у женщин (42,5 ± 1,0 (М), 37,3 ± 1,25 (Ж), $p< 0,05$). Пониженная активность, снижение мотивации, физическая и психическая астении были характерны для женщин с эндокринной патологией и мужчин с радикулопатиями. Тревожно-депрессивных расстройств у обследованных пациентов не выявлено. Вегетативные изменения превалировали у неврологических больных (34,4 ± 2,68 (Н), 29,2 ± 2,30 (Э), $p< 0,05$)и у всех женщин. Вне зависимости от пола у пациентов установлены дистимияи повышенная возбудимость. Частые неадаптивные и адаптивные стратегии преодоления боли установлены у мужчин с радикулопатией.

Таким образом, установлены гендерные различия астеновегетативных изменений у пациентов с эндокринной и неврологической патологией.

Литература

1. Белова, А.Н. Шкалы, тесты и опросники в неврологии и нейрохирургии /А.Н. Белова. - Руководство для врачей. – М: Медкнига, 2004. – 456 с.

2. Федотова А.В. Астенический синдром в терапевтической практике /А.В. Федотова //Невроньюс, 2015. - № 11. – С. 5-6.

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН

Щукевич П.Ю., Симак О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ассистент Жлобич М.В.

Актуальность. Ежегодно в мире первично диагностируются более 10 млн. случаев дисплазии умеренной и тяжелой степени [1, с.3]. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия является предраковым поражением шейки матки и характерна для женщин различных возрастных групп. Выделяют 3 степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии. При неоплазии 3 степенипоражается свыше двух третей эпителия, появляютсяпатологические митозы и многократно увеличенные (гиперхромные) ядра клеток [2, с.301]. Сегодня существует большое количество преимущественно хирургических вариантов лечения данной патологии. Однако, эти методики не всегда одинаково эффективны у женщин разного возрастного периода.

Цель. Оценить эффективность различных методов хирургического лечения цервикальной интраэпителиальной неоплазии3 степени у женщин репродуктивного и постменопаузального возраста.

Материалы и методы. Был произведён ретроспективный анализ медицинской документации 164 пациенток с диагнозом цервикальная интраэпителиальная неоплазия 3 ст., проходивших лечение в 2010-2015 годах на базе УЗ «ГОКБ», онкогинекологического отделения.Всем женщинам было проведено хирургическое лечение методами: 1)Операция Штурмдорфа, 2)Экстирпация матки с придатками.

Результаты и обсуждение. Нами было сформировано 4 исследуемых группы: 1 гр. – женщины фертильного возраста, которым была произведена операция Штурмдорфа (78 чел.), 2 гр. – женщины фертильного возраста, которым была произведена экстирпация матки (4 чел.), 3 гр. – женщины с наступившей менопаузой, которым была произведена операция Штурмдорфа (17 чел.), 4 гр. – женщины с наступившей менопаузой, которым была произведена экстирпация матки с придатками (65 чел.). После проведённой операциирецидивы в течение 3-5 летнаблюдались: 1 гр. - у 11 женщин,2 гр. – не было, 3 гр. – рецидивы у 14 женщин, 4 гр. – у 2 женщин.

Выводы. Проведение операции Штурмдорфа у женщин с наступившей менопаузой с цервикальной интраэпителиальной неоплазией 3 ст. нецелесообразно, что доказывает высокая частота рецидивов. Оптимальным ирадикальным методом лечения этой группы женщин является экстирпация матки с придатками, который минимизирует риск рецидива в дальнейшем.

Литература.

Репозиторий ГрГМУ

1. А.Э. Протасова, Т.И. Дзюбий, Г.А. Раскин, Н.И. Тапильская, И.Е. Зазерская, Э.Д. ХаджиеваДисплазия шейки матки – этиопатогенез, диагностика, оптимальная тактика лечения // Учебное пособие. – СПб.: 2014. – 22 с.

2. RichartR.M. CervicalIntraepithelialneoplasia // Pathol. Ann. — 1973. — Vol. 8.

ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ ОЦЕНКИ БЕДНОСТИ

Эгипте Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. препод. Марченко З.Н.

Актуальность. В настоящее время глобальной социальной опасностью является угроза бедности населения. Бедность оказывает негативное влияние на экономическое развитие страны, приводит к структурным диспропорциям на рынке труда, нарушает экономические и социальные связи, снижает объем сбережений населения и т. д.

Целью данной работы является анализ существующих концепций измерения бедности.

Материалы и методы. Анализ литературы, систематизация и обобщение фактов.

Результаты. Бедность связана с рядом взаимосвязанных причин, которые можно объединить в следующие группы: социально-экономические; демографические; политические; регионально-географические.

Во множестве предлагаемых в научной литературе концепций бедности, можно выделить три основные: абсолютная, относительная и субъективная.

Абсолютная концепция бедности основывается на сопоставлении минимальных потребностей, которые должны быть удовлетворены, и размера ресурсов, которые требуются для удовлетворения этих потребностей (По данным Всемирного банка, показательчерты бедности — доходы ниже $ 1,25 в день).

Относительный уровень бедности повышается с ростом совокупных доходов, поэтому данный подход чаще используется для сопоставления социально-экономических показателей в различные периоды в одной и той же экономической системе (устанавливается в процентах от среднего или медианного дохода населения страны).

Субъективная концепция бедности основывается на гипотезе, что сами люди, участвующие в социологических исследованиях, могут оценивать свое социально-экономическое положение в аспекте возможностей удовлетворения потребностей и обеспечения достойного уровня жизни является

В каждой из национальных экономик существуют свои стандарты бедности, которые используются в основном для выявления семей, нуж-

Репозиторий ГрГМУ

дающихся в социальных пособиях. В основе официально принятого в Республике Беларусь метода измерения бедности лежит концепция абсолютной бедности, а значит бедными в данном случае считаются те, кто имеют доходы ниже бюджета прожиточного минимума (в 2015г. - 5,1 %).

Выводы: Проблема бедности актуальна для большинства стран мира, так как свойственна любой экономической системе. Комбинирование трех концепций бедности позволяет в значительной степени расширить рамки изучения этого вопроса.

ПРЕНАТАЛЬНАЯ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ В СФЕРАХ ВОСПИТАНИЯ ИЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Эйсмонт В.Г. и Мирончук В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель -к.м.н., доцент Эйсмонт К.А.

Цель и актуальность. Ознакомить молодежь, прежде всего студентов мед. вузов, путем обзора литературы, что изучают пренатальная и перинатальная психология. Швейцарский психолог H.G. Graberпредложил терминпренатальная психология (от латин. Neonatus – новорожденный) и стал инициатором проведения 1-ой международной конференции по профилю этих наук в Вене в 1971. Имеется немало данных о негативном влиянии отрицательных эмоций в пренатальном периоде развития ребенка. Ученые в Бельгии показали, что повышенная активность плода связана с ростом тревожности матери и чаще сочетается с тазовым его предлежанием [2,3]. В условиях клиники ученыеСША, Англии и Голландии показали, что пренатальныйстресс вызывает нарушения психомоторного развитияу детей [4,5]. В Хайфском университете (Израиль) на крысах установлено, что стресс накануне зачатия ведёт к рождению детей с антисоциальным поведением [6]. Дети от матерей с депрессией чаще требовали мер по оживлению и были более склонны к курению, возникновению наркомании [7,8]. Стрессы во время беременности могут вести к развитию у детей навязчивых состояний, фобий и т.д. [9,10,11]. Такой стресс может стать причиной ряда расстройств: астма, мигрень, нейродермит, заикание, энурез и др. [9,12,13]. Сексуальные проблемы тоже могут иметь пренатальную природу. Принуждение беременной женщины к сексу, может негативно сказаться на половой функции потомства [14,15]. Изучая детей с аутизмом, ученые находят факторы, ведущие к этому состоянию или его усиливающие [16, 17, 18]. Оказалось, что предпосылкой к аутизму может стать курение материв ранние сроки беременности [19]. Такие факторы, как тревожность и страх боли ведут к развитию дистресса. Беременность в итоге воспринимаетсякак негативное состояние, осложняющее протекание родов и , конечно, подготовку к роли матери. Некоторые виды депрессии могут зародиться уже внутриутробно. Такая депрессия может быть у человека

Репозиторий ГрГМУ

всю жизнь. Поэтому одной из важных задач в психиатрии стало лечение депрессии у детей. Наукой установлена несомненная связь между курением беременной женщины, употребление алкоголя и неврозами у ребенка. Сама беременность является фазой подготовки к роли матери. В одной из работ [12] ранее обосновывалось, что ребенка можно и нужно воспитывать и перед его рождением.

Выводы. Подводя итоги нашим рассуждениям, следует заметить, что врачи, как правило, увлекаются проблемами патологии, недооценивая при этом знания о механизмах саногенеза [20]. Изысканию этих, еще неизведанных, ресурсов здоровья помогают науки, изучающие человека в пренатальном и перинатальном периодах жизни.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ ПАТОЛОГИЙ ИММУНОСОРБЦИЕЙ

Юрик Ю. Т., Сайковский М. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель - канд. мед. наук, доц., Якубцевич Р.Э.

Актуальность. Лечение многих аутоиммунных состояния в медицине медикаментозной терапией не всегда приводит к успеху[1]. Сегодня одним из наиболее эффективных и безопасных методов леченияаутоиммунных заболеваний является экстракорпоральный метод терапии с использованием специфических иммуносорбентов[2]. Использование этого метода позволяет высокоселективно извлекать иммуноглобулины, сафарозы и другие значимые патологические иммунные комплексы из крови с минимальными побочными эффектами, которые присущи другим эфферентным методам. В течение одной процедуры иммуносорбции из кровотока устраняется около 75–80% аутоантител и иммунных комплексов.

Цель. Оценить эффективность клинического использования иммуносорбции в лечении некоторых аутоиммунных состояний.

Материалы и методы исследования. В ретроспективном исследовании были изучены истории заболеваний 4 пациентовУЗ «Гродненская областная клиническая больница» с аутоиммунной патологией, которых лечилииммуносорбцией на сепараторе крови ASTEK 2004(Fresenius,Germany) с последующей иммуносорбцией на системе ADAsorbDB4 (Medicap, Германия). Каждому пациенту с интервалом 24 часа было проведено от 3 до 7 процедур.

Результаты. Были выявлены следующие закономерности: снижение уровня С-реактивного белка – с 35до 4,5 мг/л, ревматоидного фактора – со значений 48,5 до 14,0 МЕ/мл. Изменение формулы общего анализа кровии: отмечается появление в значительной форме ретикулоцитов и молодых лейкоцитарных форм. После первой процедуры была отмечена положительная динамика в общем состоянии пациентов. Стойкость эффекта у вышеприведенных пациентов была отслежена нами в течение 28-дней по-

Репозиторий ГрГМУ

сле последней процедуры. Во всех случаях эффект от лечения был сохранен.

Выводы. На основании полученных результатов можно сделать вывод о том, что данная процедура эффективна для лечения аутоиммунной патологии в фазе обострения.

Литература

1. Клиническая иммунология и аллергология: Учебное пособие / Под ред. А. В. Караулова // М.: МИА, 2002. — 651 с.

2. Braun N., Risler T. Immunoadsorption as a tool for the immunomodulation of the humoral and cellular immune system in autoimmune disease. // Ther. Apher. — 1999. - V. 3, N3. - P. 240–245

ПЦР ДИАГНОСТИКА КЛЕЩЕЙ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (ВОЗМОЖНОСТИ, РЕЗЕРВ, НЕДОСТАТКИ)

Юркойть В.А., Маркевич Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель: асс. Совкич А.Л.

Актуальность. Рост случаев клещевых инфекций отмечен вГродненской области как ив Республике Беларусь в целом в последние десятилетия. Количественное распределение возбудителей клещевых инфекций среди естественного биотопа клещей в Гродненской области (методом ПЦР) косвенно ответит на вопрос о распространенности этих заболеваний в нашем регионе.

Цель.Определить естественную зараженность иксодовых клещей наиболее распространенными инфекционными в природных очагах г.Гродно иГродненского района с помощью молекулярно-генетического метода исследования (ПЦР).

Материалы и методы. Всего выполнено 837 ПЦР исследования клещей за 2014-2016 год в лаборатории ГОИКБ. ПЦР диагностика выполнялась на амплификаторе ПЦР «LineGene 9660», тест системы «ДНК-сорб-В» вариант 100, ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора г.Москва (АмплиСенс,Россия)

Результаты. Из 837 исследований в 170 образцах содержался генетический материал возбудителей инфекционных заболеваний, что составляет 20,31% от общего количества исследованных особей (снятых с жителей Гродно и Гродненского района). При обследовании клещей ДНК возбудителя Лайм-боррелиоза выявлены в 144 образцах, что составило 84,7 %.ДНК возбудителя ГАЧ (анаплазмоза) выделено в 18 образцах (10,6%), генетический материал возбудителя эрлихиоза выявлен в 1,76 % клещей (у 3 особей). В 2,94% клещей (у 5 особей) обнаружены микст-инфекции (Лайм-боррелиоз+анаплазмоз). РНК возбудителя клещевого энцефалита не было выявлено ни в одном из представленных образцах.

Репозиторий ГГМУ

Выводы. Естественная зараженность клещейГродненской региона согласно результатам ПЦР диагностики составляет 20,31 %. В 84,7 % случаев представлена возбудителем Лайм-боррелиоза, 10,6 %-возбудителем ГАЧ, в 1,76 %-возбудителем эрлихиоза. Встречаются микст -инфекции Лайм-боррелиоза и анаплазмоза в 2,94 % случаев. ПЦР диагностика показала себя несостоятельной при выявлении РНК вируса КЭ (0%). ПЦР диагностика клещей является вспомогательной при выявлении клещевых инфекций и должна рассматриваться лишь в комплексе с клиническими и серологическими методами обследования.

Литература

1.Цыркунов, В.М. Клещевые инфекции в Беларуси (клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз): учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-диагностического, медико-психологического факультетов и врачей / В.М. Цыркунов [и др.].//– Гродно: ГрГМУ, 2009. –45с.

ПРОЯВЛЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ СОВРЕМЕННЫМИ СТУДЕНТАМИ

Юшкевич И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – м.п.н, Воронко Е.В.

Актуальность. Толерантность является ключевым духовно-нравственным принципом гражданского общества. Уровень толерантности отдельного человека во многом характеризует его личные качества, нравственную зрелость и культуру, обусловливает его отношения с другими людьми.

Предмет исследования: толерантность студентов. **Цель исследования:** определение уровня толерантности.

Метод исследования: опрос. В качестве **методик исследования** использовались: Экспресс-опросник "Индекс толерантности" (Г.У. Солдатова, О.А. Кравцова, О.Е. Хухлаев, Л.А. Шайгерова). **Эмпирическую базу исследования составили:** студенты ГрГМУ лечебного факультета (N=55) и студенты ГрГУ им. Янки Купалы факультета педагогики (N=55). **Статистическая обработка, осуществлялась с помощью** пакета прикладных программ SPSS Statistics v.22.0. Был проведен частотный анализ.

Результаты. Высокий уровень толерантности у 31 студентов-медиков и 29 педагогов. Средний уровень этнической толерантности у 38 студентов-медиков и 24 педагогов. Средний уровень социальной толерантности у 55 студентов-медиков и у 46 студентов-педагогов. Интолерантное отношение более выражено у педагогов, нежели у медиков (у 23 против 1).

Выводы. Для большинства студентов-медиков присуще сочетание толерантных и интолерантных черт, которые они проявляют в зависимости от ситуации, в то время как для большинства педагогов характерно нали-

Репозиторий ГрГМУ

чие выраженных интолерантных установок по отношению к окружающему миру и людям. Уровень выраженности этнической толерантности, характерный для студентов как медицинского, так и педагогического вузов, свидетельствует о достаточно толерантном отношении студентов к представителям других этнических групп и о позитивных установках в сфере межкультурного взаимодействия. Все студенты медицинского вуза и большинство студентов педагогического вузы проявляют как толерантные, так и интолерантные черты в отношении различных социальных групп (сексуальных меньшинств, преступников, психически больных людей) и некоторых социальных процессов.

Литература

1. Солдатова, Г. У. Психология межэтнической напряженности / Г.У. Солдатова – М.: Смысл, 1998. – 389 с.

УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С ШИЗОФРЕНИЕЙ НА РАННИХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Янковская А.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доц. Карпюк В.А.

Актуальность. Повышение уровня пролактина вкрови у пациентов с шизофренией является частым побочным эффектом нейролептической терапии. У женщин гиперпролактинемия клинически проявляется нарушениями менструального цикла, галактореей, снижением либидо и бесплодием, что может влиять на качество жизни пациенток и их приверженность терапии.

Цель. Оценить качество жизни женщин с шизофренией на ранних этапах заболевания с учетом уровня пролактина в сыворотке крови.

Материалы и методы исследования. В условия психиатрического стационара обследовано 30 пациенток с диагнозом «шизофрения» в возрасте 18-35 лет. Длительность заболевания не превышала 3 лет. Забор крови осуществлялся дважды в разных фазах менструального цикла. Количественное определение содержания пролактина производилось методом иммуноферментного анализа. Референтные значения пролактина для женщин – 74-745 мМЕ/л. Качество жизни оценивалось с помощью опросника MOS SF-36 в адаптации «Эвиденс – Клинико-фармакологические исследования». Статистический анализ данных производился с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты. Уровень пролактина составил 1428,3 (706,4; 2511,9) мМЕ/л при первом определении, гиперпролактинемия наблюдалась у 20 (66,7%) пациенток; и 1311,8 (774,8; 3039) мМЕ/л – во втором с повышенным уровнем пролактина у 18 (60%). У 7 (23,3%) пациенток была обнаружена галакторея.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты оценки качества жизни: показатели «физический компонент здоровья» составил 51,6 (47,6; 54,7); «психологический компонент здоровья» - 43,8 (30; 48,8). Корреляционный анализ по Спирмену показал наличие отрицательной связи уровня пролактина в первом определении и показателями физического компонента здоровья (r=-0,504, p=0,004), возможно за счет экстрапирамидных расстройств, выраженность которых отрицательно связана с показателями по шкале «боль» (r=-0,502, p=0,004).

С помощью непараметрического теста Манна-Уитни было обнаружено статистически значимое различие (p<0,05) по шкале «социальное функционирование» между пациентками с гиперпролактинемией (n=18) и пациентками с нормальным уровнем пролактина (n=12) – U=50, p=0,014. Уровень социального функционирования был выше в группе пациенток с нормальной концентрацией пролактина в крови.

Выводы. У пациенток с шизофренией на ранних этапах заболевания физический компонент здоровья и социальное функционирование может быть связано с уровнем пролактина, как маркераиндивидуальных особенностей нейробиологического реагирования на нейролептическую терапию и стресс.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕННИКОВ ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ, РОДИВШИХСЯ ОТ САМЦОВ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ

Ярмолович Д.А., Поплавский Д.Ю.
Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.б.н., доцент Михальчук Е.Ч.

Актуальность. Экспериментально установлено, что холестаз беременных вызывает у потомства неспецифические морфологические изменения семенников – уменьшение их масс, диаметра извитых семенных канальцев, изменение индекса сперматогенеза, увеличение объема интерстициальной ткани [1]. Как влияют данные изменения на развитие полученного от них потомства неизвестно, хотя является доказанным факт, что здоровье детей тесно связано со здоровьем их родителей.

Цель. Изучить структурные особенности семенников 15-суточных крысят второго поколения, родившихся от самцов, развивавшихся в условиях обтурационного холестаза матери.

Материалы и методы исследования.Исследования были проведены на 20 самцах беспородных белых крыс. 14 из них (первое поколение) развивались в условиях холестаза матери, экспериментально моделируемого на 17-е сутки беременности, остальные 6 самцов – в обычных условиях вивария. Крысят второго поколения, родившихся при спаривании опытных самцов с чистыми самками, на 15-е сутки после рождения умерщвляли в

Репозиторий ГрГМУ

парах эфира и забирали семенники, из которых готовили парафиновые срезы и окрашивали гематоксилином и эозином.

Результаты. Гистологическими и морфометрическими методами исследования с последующим статистическим анализом установлено, что в семенниках самцов крыс второго поколения наблюдается выраженная отечность межканальцевой стромы, снижение плотности расположения извитых семенных канальцев и уменьшение их диаметра (44,23±0,87 мкм в опыте при 56,05±1,56 в контроле, $p<0,001$). Заметно снижена в них ширина эпителио-сперматогенного слоя (13,82±0,48 мкм – в опыте при 16,69±0,59 – в контроле, $p<0,05$) и количество сперматогоний (20,45±1,22 мкм в опыте при 32,13±1,21 в контроле, $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, холестаз, развившийся у беременных самок в период фетогенеза, даже во втором поколении животных вызывает задержку развития семенников, которая сопровождается снижением плотности расположения и диаметра извитых семенных канальцев, уменьшением в них ширины эпителио-сперматогенного слоя и количества сперматогоний.

Литература

1. Мацюк, Я.Р. Особенности становления структурно-цитохимических свойств семенников потомства, родившегося в условиях холестазаматери / Мат. XI съезда Бел. общ. физиол. (21-22 сентября 2006). – Минск, 2006. С. 88-89.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОМОЩНИКА ВРАЧАПО АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Ясюкевич М. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент, Хильмончик Н.Е.

Актуальность. Приказом министерства здравоохранения Республики Беларусь №30 от 28.08.2010г. в поликлиниках страны была введена новая должность – помощник врача. Основная задача помощника «сделать первичную медицинскую помощь доступной», «уменьшить нагрузку на врача терапевта». Обслуживают они в основном пожилых людей.

Цель. Оценка профессиональной деятельности должности помощника врача по амбулаторно–поликлинической помощи в Государственном учреждении здравоохранения «Городская поликлиника №6».

Материалы и методы исследования. Выкопировка учетно-отчетной документации, анализ работы помощников врачей с диспансерными и патронажными пациентами, анкетирование пациентов.

Результаты. В анонимном анкетировании приняло участие 100 пациентов, из них: мужчин – 28%, женщин – 72%, средний возраст респондентов составил 64,2 года. По результатам анкет, 70% опрошенных закан-

Репозиторий ГрГМУ

чивают свой визит на уровне помощника врача, 64% респондентов знают о деятельности кабинета помощника врача.Непосредственно к помощнику врача обращаются один раз в три месяца – 54% пациентов и один раз в месяц – 24%. Наиболее частой причиной визитов к помощникам врача является выписка рецептов (44%), а также резкое ухудшение здоровья и невозможность обратиться во время посещения поликлиники к участковому терапевту или к врачу-специалисту (26%). Необходимо отметить, что 70% пациентов имеют в анамнезе хронические заболевания, 62% опрошенных, после визита, высоко оценивают оказываемую им помощь помощником врача.

Выводы. Введение должности «помощник врача по амбулаторно – поликлинической помощи» послужило импульсом для трансформации всей терапевтической службы. Внедрение втерапевтической службемодели «команда» (врач — терапевт участковый или общей практики, помощник врача, медсестра) улучшило оказание медицинской помощи пожилым, инвалидам, одиноким, пациентам с хроническими заболеваниями, не требующим постоянного врачебного наблюдения и сделало ее более доступной.

Литература

1. Матвейчик Т.В. Роль помощника врача в осуществлении диспансеризации населения //Медицинские знания. –2011. – №1. – С. 6-9.

METHOD OF MEASUREMENT OF B.P. BY CYCLE METHOD

Vyas Devangi Ashwinbhai
Grodno state medical university, Belarus
Supervisor: Lemeshevskaya Z.P., assistant professor

Relevance: It's but obvious that measurement of b.p. by tenometer is a classic method but we found a new cycle method in which we use body impedance make it of him/her and it easy to measure their b.p. as accurate as by tenometer[1].

The purpose and objectives of the study: To define the levels of arterial blood pressure using the ring.

Methods and materials of research: So we did some practical on 55 num. of student's age in between 18 – 19 year. Among them 24 girls and 31 boys. And we found they were also as interesting in this exp. as we were. Descriptive statistics – mean age - 18, median 18 (18:19). Mean weight – 64.7, median 63 (55:75). In girls 56.7 kg, as mean weight in boys 69.4 kg. Mann – Whitney U test present difference between M/F – P= 0.0007.

The results of the study: Cycle method in cm in systolic – 110(110:120). In female 107 (100:110). In male 114.1 (110:120) Mann Whitney U test in systolic bet. M/F – P= 0.0091 cm, in diastolic bet. M/F – P= 0.04 cm. We compare cycle method measurement results with Tenometer also to be sure how accurate

Репозиторий ГрГМУ

our method is and its give extreme satisfactory result. At first we did with cycle method in same group (55) of student and then by tenometer to be sure how correct we are.

Conclusion: We investigate by cycle method that everybody can do it. It's quite easy to perform also, and the main aim for this method is it's affordable for all, and can perform as first aid until ambulance or other help came.

And at end we find that results which we get by cycle method is almost same with tenometer. Cycle method is as interesting while we were done.

As a standard level we compare the result with Mann-Whitney test and spearman's test those are give a result in cycle method.

Literature

1. Harris, I. Blood Pressure Monitors A Freescale reference design / I. Harris // NXP. — 2016 — № 3. — P. 4-9.

VILLAGE LIFE VS CITY LIFE IN BELARUS

Hifaz A.A., Hazim H.
Grodno State Medical University, Belarus
Scientific Supervisor – PhD in History, Ass. Prof. Karalionak L.G.

Introduction:It has been heard for ages that the lifestyle varies between a city and village. One of the most striking features of industrial age is the growth of city life. In Belarus, like in most other countries, urbanization is a common phenomenon. Today, the average number of Belarusian population in a village amounts to around 2155,9 (thsd. persons) inhabitants, where as about 7325,0 (thsd. persons) inhabitants live in cities and towns [1, pp. 54].

Objective: Determine the differences in the lifestyle among people living in villages and cities.

Materials and methods: 1) Analysis of the data of population size in Belarus by regions and Minsk City. 2) Analysis of reports and surveys of press publications about life in cities and towns in Belarus.

Results: According to the National Committee of Statistics, in 2016 77.6% of Belarusians live in urban areas, which include the regional centres like Brest, and Grodno, but also smaller towns (in Belarus, a town describes a settlement with more than 6,000 inhabitants). This leaves one fourth of the population living in the countryside, and this number year after year become smaller. And the differences between the Belarusian capital, Minsk, and the countryside remain enormous.

As in most countries, mainly young people leave the countryside to live in the towns. One reason for rural exodus lies in the need earn their living. While in cities, the population has opportunities for better paying jobs, in the villages the most common source of income in farming.

Apart from the financial aspect, life in the villages is hard. During the summer, the population of the villages rises. First of all, parents send their child-

Репозиторий ГрГМУ

ren to live with their grandparents in the villages during the long holidays. Moreover, many villagers have bought village houses during the last years. City dwellers are glad to escape from city life and spend their free time in a village.

In some villages, where there is no village shop, the population relies on "Autalauka", a shop on wheels that gets to the villages. Moreover, an ambulance or a doctor can hardly reach frail and elderly during the winter in such small villages.

Even though schools, universities and colleges are present in cities, in the villages children have less opportunities.

Conclusion: But even though Belarusian villages are behind the cities in advancement, these villages hold onto the Belarusian culture and heritage more than the modern cities. From the way they dress to their usage of Belarusian language resembles what Belarus originally stands for.

References

1. Statistical Yearbook 2016 / National Statistical Committee of the Republic of Belarus. - Minsk, 2016. - 512 p.

Republic of Belarus. - Minsk, 2016. - 512 p.

THE ROLE AND PERSPECTIVES OF ENGLISH IN SCIENTIFIC COMMUNICATION

Karalionak N.A.
Grodno State University, Belarus
Department of Foreign Languages
Scientific Supervisor – Master of Philology Ispiran A.V.

Introduction. During the course of the last century, English has gained acceptance as the lingua franca in science. The need for a common medium of expression and the strong scientific power of English-speaking countries made English gain acceptance gradually as the *lingua franca* in science.

Objective. To define the role of English in science and its perspectives.

Materials and methods. Analysis of the database provided by the Institute for Scientific Information (ISI) of Philadelphia. Analysis of the reviews and reports provided by the ISI Web of Knowledge.

Results. Up to 1914 German and French were the predominant international languages of science. Post 1914, however, the languages' status fell into decline, an immediate trigger for which was their banishment post-war from international scientific conferences. There are many reasons why English has become so popular.

One of them is that English has become the language of business.

Another important reason is that popular American culture (like movies, music, and McDonald's) has quickly spread throughout the world. It has brought its language with it. What is more English is now the international currency of science and technology. Due to historical circumstances, English has increasingly dominated international communication and information access.

Репозиторий ГрГМУ

85% of international organizations now use English as one of their working language, 49% use French and fewer than 10% use Arabic, Spanish or German. 99% of European organizations listed in recent yearbook of international associations cite English as a working language, as opposed to 63% French and 40% German [1, p. 8].

University authorities across Europe have introduced English medium content courses because they wish to attract fee-paying international students, to enhance the university's international prestige and contacts, and to develop the English language skills of their staff and students.

The increasing role of English in science can be observed through the analysis of the language used in scientific journals. Looking into the Web of Science we observe that 90% of journals in 2013 were written in English [2].

Conclusion. English today is the *lingua franca* which enables communication among scientists all over the world. The use of English allows scientists to obtain a much larger dissemination, visibility and recognition of their work, and in doing so scientists from very different countries may become part of the international scientific community.

References

1. Graddol, D. The future of English?/D.Graddol.–The British Council, 2000. – 66 p.

2. Science Citation Index Expanded, 2013. – 576 p.

MMP-9 EXPRESSION IN HIGH-GRADE COLON ADENOCARCINOMA FOR PREDICTIVE OF COURSE DISEASE

PetrushkoM.Yu., Shtabinskaya T.T., Bodnar M.
Grodno State Medical University, Belarus
Supervisor – MD, Professor Basinskiy V.A.

Introduction. The main criterion of the degree of malignancy in pathologic diagnosis of adenocarcinoma of the colon according to the "International histological classification of tumors of the bowel" (WHO, Geneva, 2000) is the degree of differentiation of tumor cells. The effectiveness of the treatment of patients with high-grade adenocarcinoma (HGA)is different.

Purpose:to determine the value ofMMP-9 expression in HGAof colon for the prognosis of the disease.

Material and methods. Operating material of colon HGA from 17 patients (10 men and 7 women) aged 54.7 to 80.7 years (74.45 (67,14-76,61)) were studied. Immunohistochemical study performed using antibody to MMP9 (A0150) by the standard method. Quantification of the expression level was performed using Aperio Image Scope program [1]. Statistical analysis was performed using STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Репозиторий ГрГМУ

Results and discussion.HGA were detected as the same frequency at the proximal localization (8 cases (47%)) and distal (9 cases (53%)). In 9 cases (53%) cancer sprouted entire thickness of the bowel (T3), in 3 cases (17.6%) - muscle (T2), and in 5 cases the tumor sprouted visceral peritoneum (T4). At the time of diagnosis in 12 (70.6%) patients were found metastases in regional lymph nodes. Hematogenous metastases were diagnosed in 6 patients (35.3%). In 5 patients (29.4%) over time have any relapses, all of which occurred during the first two years after surgery. On average, the tumor recurred after 1.15 years (1,0-1,68). Overall survival (January 2016) was 2.3 years (1,3-4,48). Adjusted progression-free survival was 1.5 years (1,0-2,3).

We evaluated the expression of MMP-9 in the tumor and the edges of the incision vysokogreydnyh tumors. We compared the expression of a marker with the 2-year disease-free survival adjusted. Statistically significant differences in the level of positivity of MMP-9 were found (p> 0.05) adjusted depending on disease-free survival.

Conclusion. Further research of MMP-9 expression should be carried out in conjunction with other markers of angiogenesis and clinical and morphological parameters, as the self-antigen can not be used for the prediction of colon cancer.

Literature:

1. Штабинская, Т.Т. Прогностическое значение уровня экспрессии фактора роста эндотелия сосудов в колоректальном раке / Т.Т. Штабинская [и др.] // Научно-практический журнал УО «Гродненский государственный медицинский университет». – 2015. - № 3(51). - С. 64-69.

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE THE EXPRESSION OF ERK 2 IN LOW-GRADE COLORECTAL CANCERS

Ravdanovich A. Yu., Shtabinskaya T.T., Bodnar M.
Grodno State Medical University, Belarus
Supervisor – MD, Professor Basinskiy V.A.

Introduction. Erk1 and 2 - are extracellular - regulated multifunctional kinases that are involved in the proliferation or differentiation of cells, they also take part in the transendothelial migration of colorectal cancer cells and may stimulate angiogenesis and invasion [1].

Purpose. Determine Erk2 value for prognosis of the disease in patients with low-grade colorectal cancer (CRC).

Materials and methods. The data for the research were the 55 observations of CRC cases (20 men and 35 women) aged 37.3 to 82.8 years (63.43 (56,9-69,5)) with histologically verified low-grade cancer (LGC) of the colon (G1-2). The study was performed on paraffin sections using mouse monoclonal antibodies to Erk2 (ab72096) at 1:100 dilution according to standard procedure. Quantitation of the level of expression was performed by Aperio Image Scope

Репозиторий ГрГМУ

program [2]. Statistical analysis was performed using STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Results. Almost all CRC (90.9%) were located in the distal site. In 29 patients it was verified Grade 1 adenocarcinoma (52.7%) and 26 –Grade 2 (47.3%). In 39 cases (70.90%) was T3, in 14 cases (25.45%) - T2, 1 patient - T1, and 1 patient - T4. At the time of diagnosis in 32 patients metastases were found in the regional lymph nodes (58.2%), in 6 patients (10.9%) - hematogenous metastases. On average, the tumor recurred after 2.46 years (1.90-3.69). Overall survival (January 2016) was 6.2 years (3.5-12.5). Adjusted progression-free survival was 3.1 years (2.2-4.3).

We evaluated the expression of Erk2 in the parenchyma and stroma of CRC, as well as the edges of the incision. No significant differences of Erk2 expression in tumor tissue ($p = 0.4$) or in the edges of the operating sections ($p = 0.86$) adjusted depending on disease-free survival is not detected.

Conclusion. Further research of ERK2 expression should be carried out in conjunction with other markers of angiogenesis, as the self-antigen can not be used for the prediction of CRC.

Literature

1. Fang JY, Richardson BC: The MAPK signalling pathways and colorectal cancer. Lancet Oncol 2005, 6:322-327.

2. Штабинская, Т.Т. Роль уровня экспрессии маркеров ангиогенеза в прогнозе эффективности послеоперационной химиотерапии колоректального рака / Т.Т. Штабинская, М. Боднар, С.А. Ляликов, В.А. Басинский, А. Маршалэк // Журнал «Вестник ВГМУ». – 2015. - №6(14). – С. 84-92.

THE SPATIAL DISTRIBUTION OF SUICIDES IN EUROPE

Rozwadowski W.
Warsaw Medical University, Poland
Scientific adviser: assistant professor Razvodovsky Y.E.

Introduction: The regularity in suicide rates in Europe was one of the essential challenges facing social scholars at the end of XIX century. That social and spatial phenomenon was continuous through the XX century, either its theoretical interpretation posed a serious problem for contemporary scholars (3-4).

Aims: The present study aims to assess the continuation of this phenomenon in XXI century.

Methods: To explore this phenomenon suicide rates were obtained from WHO official publications for 1990, 2000, 2010 and 2012 across 41 European nations. In order to examine the regularity of spatial suicide pattern the data sets were subjected to Spearman's rank order correlation analysis.

Results: The suicide rates rank order distribution between European nations in 1990 was associated with suicide rates in 2000, 2010 and 2012 ($rs = 0.91, 0.81$, and 0.80, respectively, $p<.001$). The national suicide death indices show the significant positive correlation over the studied period, what means the

Репозиторий ГрГМУ

definite regularity of suicide mortality pattern and absence of essential changes or fluctuations between the regions. The highest indices have the countries situated on the Northern and Eastern part of the European continent (Lithuania, Russia, Belarus and Hungary). On the opposite pole are the nations settled the Mediterranean and British islands. Thus the fixed gradient in suicide distribution with the growing to the north and north-east of European continent is visible. The same stable vector in suicide spatial distribution is duplicated on the vast territories on the east part of Europe.

Conclusions: The data presented support the idea that spatial regularity in suicide distribution in Europe is not generally connected with social and cultural changes occurred during the centuries.

Literature

1.Durkheim, E. Le suicide. / E. Durkheim, Paris: Felix Alcan. 1897.

2.Kandrychyn, S.V. The Spatial Regularities of Violent Mortality in European Russia and Belarus: Ethnic and Historical Perspective. / S.V. Kandrychyn, Y.E. Razvodovsky // Journal of Psychiatry. – 2015. – Vol.18,N.305. doi: 10.4172/2378-5756.1000305

3.Morselli, H. Suicide: An essay on comparative moral statistics. / H. Morselli, New York: D. Appleton, 1903.

4.Razvodovsky, Y.E. Spatial regularity in suicides and alcohol psychoses in Belarus. / Y.E. Razvodovsky, S.V. Kandrychyn / Acta Medica Lituanica. – 2014. – Vol. 21,N. 2. – P. 57–64.

AFFORDABILITY OF CIGARETTES AND SMOKING PREVALENCE

Rozwadowski W.
Warsaw Medical University, Poland
Scientific adviser: assistant professor Razvodovsky Y.E.

Background: Cigarettes smoking is the leading cause of chronic diseases, disability and mortality around the world [1]. A large body of research evidence suggests the negative relationship between cigarette prices and smoking prevalence [2]. Furthermore, young adults appeared to be more responsive to increases in cigarette prices [1]. The prevalence of smoking in Belarus is among the highest in the world. During the recent five years, the Belarusian government has adopted a comprehensive range of measures designed to reduce tobacco-related burden. **Objective:** The aim of this paper was to estimate the relationship between tobacco excise taxes, real cigarette prices, cigarettes consumption per capita and smoking prevalence rates in Belarus.

Methods: Trends in tobacco excise taxes, real cigarette prices, cigarettes consumption per capita and smoking prevalence rates between 2010 and 2015 were compared.

Репозиторий ГрГМУ

Results: Between 2010 and 2015 excise tax rates and real cigarette prices have increased by 1.5 times, the level of cigarettes consumption per capita decreased by 16%, while the smoking prevalence rates decreased by 6.1% among men and by 9.2% among women. A Spearman correlation analysis suggests a statistically significant negative association between real cigarette prices and cigarettes consumption per capita (r=-.099; p<0.000). The youngest age groups of both men and women did experienced a greater decrease in the smoking prevalence rates: in the age group 16-19 years old the smoking prevalence rates decreased by 28.9% among men and by 12.7% among women; in the age group 20-29 years the smoking prevalence rates decreased by 10.8% among men and by 30.1% among women. The real cigarette prices were significantly associated with both male and female smoking prevalence rates. The relationship between real cigarette prices and smoking prevalence rates was stronger for the age groups 16-19 and 20-29 years.

Conclusions: The results from this study suggest an inverse aggregate-level relationship between real cigarette prices, cigarettes consumption per capita and smoking prevalence rates. The outcomes also indicate that yang adults are particularly sensitive to reduction in the cigarette affordability. These findings suggest that the excise tax increase is among the most effective tobacco control strategy.

Literature

1. Gilmore A.Tobacco-control policy in the European Union: the legal, ethical, and policy debates. / A.Gilmore, M.McKee // In: Feldman E, Bayer R, eds. Unfiltered: conflicts over tobacco control policy and public health. Cambridge: HarvardUniversity Press, 2004.
2. Jha P.Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. / P.Jha, F.J.Chalpupka // Washington: The World Bank, 1999.

PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF NRP1 EXPRESSION IN HIGH-GRADE COLON ADENOCARCINOMA

Zhivitskaya V.V., Hovar A.V., Shtabinskaya T.T., Bodnar M.
Grodno State Medical University, Belarus
Supervisor – MD, Professor Basinskiy V.A.

Introduction. It should be noted that patients with high-grade adenocarcinomas(HGA), even at similar scope and nature of surgical intervention, the effectiveness of the treatment is different: some patients live 5 years or more, while others - die early after treatment on disease progression.

Purpose. To determine the value ofNRP1 expression in HGAof colon for the prognosis of the disease.

Material and methods. Operating material of HGAstudied from 17 patients (10 men and 7 women) aged 54.7 to 80.7 years (74.45 (67,14-76,61)). The study was performed on paraffin sections, 3-4 microns thick using mouse monoclonal antibodies to NRP1 (ab81321) by standard methods. Quantification of

Репозиторий ГрГМУ

the expression level was performed using Aperio Image Scope program [1]. Statistical analysis was performed using STATISTICA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q).

Results.HGA were detected as the same frequency at the proximal localization (8 cases (47%)) and distal (9 cases (53%)). In 9 cases (53%) cancer sprouted entire thickness of the bowel (T3), in 3 cases (17.6%) - muscle (T2), and in 5 cases the tumor sprouted visceral peritoneum (T4). At the time of diagnosis in 12 (70.6%) patients were found metastases in regional lymph nodes. Hematogenous metastases were diagnosed in 6 patients (35.3%). In 5 patients (29.4%) over time have any relapses, all of which occurred during the first two years after surgery. On average, the tumor recurred after 1.15 years (1,0-1,68). Overall survival (January 2016) was 2.3 years (1,3-4,48). Adjusted progression-free survival was 1.5 years (1,0-2,3).

We evaluated NRP1 expression in the epithelium and stroma HGA and their margins of resection. We compared the expression of a marker with the 2-year disease-free survival adjusted. Statistically significant differences in the level of positivity NRP1 adjusted depending on disease-free survival were found ($p > 0.05$).

Conclusion. Further research of NRP1 expression should be carried out in conjunction with other markers of angiogenesis and clinical and morphological parameters, as the self-antigen can not be used for the prediction of colon cancer.

Literature

1. Штабинская, Т.Т. Прогностическое значение уровня экспрессии фактора роста эндотелия сосудов в колоректальном раке / Т.Т. Штабинская [и др.] // Научно-практический журнал УО «Гродненский государственный медицинский университет». – 2015. - № 3(51). - С. 64-69.

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ

ВАЛЕНТИНА МАКСИМОВНА БОРЕЦ – ВРАЧ, ПЕДАГОГ, УЧЁНЫЙ (к 90-летию со дня рождения)
Волков В.Н., Снитко В.Н., Шишко В.И., Водоевич В.П., Дедуль В.И., Серафинович И.А., Якубчик Т.Н., Виноградова Т.А., Варнакова Г.М., Кулеш Л.Д., Корнелюк Д.Г. 3
СЕПСИС: ВОПРОСЫ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
Абдинасир Али Абди 5
АНАЛИЗ ДАННЫХ ПО СОВРЕМЕННОЙ РАДИАЦИОННОЙ ОБСТАНОВКЕ И СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ
Абдурахманов А.А. 6
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Авдевич Э.М. 7
ФОНД СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ИШЕМИИ
Авдевич Э.М. 8
АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Аврукевич Е.А., Лукьянович Н.С. 9
ПРИЧИНЫ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ
Аврукевич Е.А. 10
АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Аврукевич Е.А., Лукьянович Н.С. 11
СИСТЕМА ИМЯНАРЕЧЕНИЯ В НИГЕРИИ
Аджайи Кехинде Адеола 12
ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ЛЕЧЕНИЕ ИЛИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ АГРЕССИЯ?
Айрапетов К.В., Вознесенская Е.А 13
ОСОБЕННОСТИ ГЕМОГРАММЫ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ
Алиферович В.И. 14
ДОЗОЗАВИСИМОЕ НЕФРОЗАЩИТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАУЦИНА У КРЫС С СУЛЕМОВОЙ НЕФРОПАТИЕЙ
Алиферович В.И., Трот Г.П., Басалай О.Н. 15
ГИПЕРГЛИКЕМИЯ В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСК РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА
Амалицкий В.Ю., Огарёва А.С., Покусаева В.Н. 16

Репозиторий ГрГМУ

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Андралойть Е.М., Ярошевич А.В. 17
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ О СУБЪЕКТЕ И ОБЪЕКТЕ ДОВЕРИЯ
Андращук В.И. 18
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ МЕЛАНОМОЙ
Андрейчик К.О. 19
АССОЦИАТИВНЫЕ СВЯЗИ СЛОВА «БОЛЬНИЦА» В ЯЗЫКОВЫХ СОЗНАНИЯХ БЕЛОРУССКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Аннаева О.И. 21
ОБЩЕЕ И РАЗЛИЧНОЕ В АССОЦИАТИВНЫХ СВЯЗЯХ СЛОВА «АПТЕКА», С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БЕЛОРУССКИХ И ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
Аннаева О.И. 22
MATHCAD-МОДЕЛИРОВАНИЕ КИНЕТИКИ ГОМОГЕННЫХ ХИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ
Антипина Е.А., Гресь Я.С., Бертель А.И. 23
МОЙ ЗЕМЛЯК – ГЕОРГИЕВСКИЙ КАВАЛЕР
Антипина Е.О 24
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ССС) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)
Антоненко М. С., Буренкова А. Г., Калинова В. С., Потолова К. Н. .. 25
ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА УЛЬТРАСТРУКТУРУ ПЕЧЕНИ ПРИ ЕЕ РЕЗЕКЦИИ
Антухевич Е.И., Жуковский Е.Р., Русецкая Н.Л. 26
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАГНИТОЛАЗЕРА В СОЧЕТАНИИ С ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНЫМИ БЛОКАДАМИ ПРИ БОЛЕЗНИ И СИНДРОМЕ РЕЙНО ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
Вечёрко А.Г, Антухевич Е.И. 27
ВЛИЯНИЕ ДИОКСИНОВ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА
Ануфриев А.А. 28
ЧАСТОТА ПОРАЖЕНИЯ СЕГМЕНТОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА КРОВООБРАЩЕНИЯ
Арещенко К.В., Панас А.А. 29
СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ АНГЛИЙСКИХ АФФИКСОВ В ТЕРМИНОЛОГИИ ПРЕДМЕНТОЙ ОБЛАСТИ «ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»
Бабей Е.С. 30

Репозиторий ГрГМУ

ВЫЯВЛЕНИЕ СКЛОННОСТИ К ПЕРФЕКЦИОНИЗМУ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ
Бабей Е.С. 31
ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ПИЩЕВЫХ ДОБАВОК И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА
Бабей Е.С. 32
ВЛИЯНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ КУКУРУЗЫ НА СОДЕРЖАНИЕ ТРИПТОФАНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС
Бабей Е.С. 33
ОЦЕНКА ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Бабицкая А.В., Котяк Я.В., Терешко Ю.В., Бритько С.М. 34
ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У РЕАНИМАЦИОННЫХ ПАЦИЕНТОВ
Бабко Е.А. 35
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧА В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ
Багдан А.П., Петрошук А.Ю. 36
МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ТЕХНОТРОННОГО ОБЩЕСТВА И ДИЛЕММЫ В XXI ВЕКЕ
Багдан А.П. 37
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ НАПОЛНЕННОСТЬ И ОБЩАЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Багдан А.П., Петрошук А.Ю. 38
ИЗМЕРИТЕЛЬНАЯ ЛАБОРАТОРИЯ НА КОМПЬЮТЕРЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОГРАММЫ VISUALANALYSER
Базаров Д.Дж. 39
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ РАКА ЖЕЛУДКА ЗА 2010- 2015 годы
Байкова П.Е., Грецкая Е.А. 40
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
Байчук М. А, Новикова И. И. 41
ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА НА РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
Балабанович Т.И. 42
ИССЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТНОГО НАТЯЖЕНИЯ МЫЛЬНЫХ РАСТВОРОВ СТИРАЛЬНЫХ ПОРОШКОВ
Балла Оскар, Вахид Мохамед Банин 43
ПОЛОСНО-ЗАГРАЖДАЮЩИЙ ФИЛЬТР ДЛЯ ЛЕКТРОКАРДИОГРАФА
Балюк Е.А., Барцевич Е.А. 44
СТРУКТУРА И ЧАСТОТА РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ 46

Репозиторий ГрГМУ

Барташевич А.А., Костко Н.В. 46
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОТРАВЛЕНИЯ ТЕТРАЭТИЛСВИНЦОМ.. 47
Бахур А. А. 47
СОДЕРЖАНИЕ ТРИПТОФАНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС НА ФОНЕ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТАУРИНА И ЕЁ КОРРЕКЦИИ
Бегларян Э.А., Бердовская Ю.Д. 48
ЭКСПРЕССИЯ CD4+ КЛЕТОК В ЭПИДЕРМИСЕ И ЕЁ СВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ
Бедин П.Г., Кривецкая Н.И., Максимович А.А. 49
СВЯЗЬ ЭКСПРЕССИИ CD4+ КЛЕТОК В ДЕРМЕ С НЕКОТОРЫМИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ
Бедин П.Г., Кривецкая Н.И., Максимович А.А. 50
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ ДЛИННОГО ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА
Белоус П.В., Ващенко В.В., Сермяжко В.С 51
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВАРИАНТНОЙ АНАТОМИИ КОРОТКОГО ПУЗЫРНОГО ПРОТОКА
Белоус П.В., Сермяжко В.С, Криштапович Т.Г. 52
АББЕРАНТНЫЙ ПУЗЫРНЫЙ ПРОТОК В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Белоус П.В., Ващенко В.В., Криштапович Т.Г. 53
ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ СТУДЕНТАМИ ГрГМУ
Белоус А.С., Шемет В.А. 54
ВЛИЯНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННОСТИ г.ГРОДНО
Бердовская Ю.Д., Бегларян Э.А. 55
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
Бернадская Д.В. 56
СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА
Бизюкевич С.В. 57
АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ПСИХОМОТОРНОМ РАЗВИТИИ
Биркос И.Ю, Гришко А.А. 58
ФОЛЬКЛОР ДАГОМЕИ
Осаро-Итота Осайювамен Блессинг (Нигерия) 59
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА НА УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ
Богдевич Д.В. 60

Репозиторий ГрГМУ

ДИНАМИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЫСОКОДОЗОВЫХ МЕТОДОВ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Богомазов В.В. 61
СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ И МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ
Бокий Н.С. 62
ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ
Болбат И.А., Илбуть В.А. 63
ВРОЖДЁННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ
Болдак К.И. 64
ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В ПРАКТИКЕ УРГЕНТНОЙ ХИРУРГИИ
Болтрукевич П.Г., Соколовский С.С. 65
КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, КАК СЛЕДСТВИЕ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
Болтрукевич П.Г., Соколовский С.С. 67
ПЕРФОРАЦИИ ДИВЕРТИКУЛОВ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ
Болтрукевич П.Г., Соколовский С.С. 68
ЛЕЧЕНИЕ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ
Бондарева П.В. 69
ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ
Бондарева П.В. 70
ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОТОСКЛЕРОЗА У НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Бондарчук Ю.М. 71
ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ГОРТАНИ
Бондарчук Ю.М. 72
КЛИНИЧЕСКИе ОСОБЕННОСТи ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА у детей
Бонцевич Н. С., Свиркова А.А. 73
МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕЙРОНОВ ФРОНТАЛЬНОЙ КОРЫ МОЗГА 20-СУТОЧНЫХ КРЫС ПОСЛЕ АНТЕНАТАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ
Бонь Е.И. 75
ИССЛЕДОВАНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС
Бритько С.М., Светогор А.А. 76

Репозиторий ГрГМУ

ПОЛИМОРФИЗМ BSMI ГЕНА VDR И СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
Брынина А.В. 77
ВЗАИМОСВЯЗЬ ГЕНОТИПА ГЕНА ЭНДОТЕЛИНА-1 И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПСОРИАЗА
Брынина А.В. 78
РАЦИОНАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВРЕМЕНИ - ВАЖНЫЙ ФАКТОР В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ
Бубен В.Ю., Иодчик И.И. 79
АССОЦИАЦИЯ УРОВНЯ N-КОНЦЕВОГО ФРАГМЕНТА МОЗГОВОГО НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА С РЕЦИДИВОМ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
Бубешко Д.А. 80
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ К МАТЕРИНСТВУ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ
Булко Д.О. 81
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ
Булко Д.О., Промчук И.Е. 82
НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У НОВОРОЖДЕННЫХ
Бурак Е.А. 83
ОЦЕНКА РСКА ЗИМНЕЙ ДЕПРЕССИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
Бурлыко А.Ю., Кучерова С.А. 84
ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И СВЯЗЬ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ СИМПТОМАМИ
Бутолина Е.А. 85
РЕПРОДУКТИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭКТОПИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ
Бык А.Ю. 86
ХАРАКТЕРИСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ ЗА ПЕРИОД 2008-2015 гг.
Вабищевич И.М., Шиман О.В. 87
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ АРГУМЕНТАЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАНЕВЫХ ПОКРЫТИЙ С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ РАН
Валентюкевич А.Л., Лапчук К.Д., Тарасова Н.А. 89
СПОСОБ ВЗЯТИЯ КРОВИ ИЗ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ У ЛАБОРАТОРНЫХ КРЫС
Валентюкевич А.Л., Тарасова Н.А., Лапчук К.Д. 90

Репозиторий ГрГМУ

РАНЕВЫЕ ПОКРЫТИЯ С НАНОВОЛОКНАМИ ХИТОЗАНА: ДОКЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННЫХ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ
Валентюкевич А.Л., Тарасова Н.А., Лапчук К.Д. 91
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ О РАЗВИТИИ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ЭНЕРГЕТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Валько Н. А., Мартишевская М. Э. 92
ДИАГНОСТИКА САРКОМ КОСТЕЙ
Ванькович П.Э., Пилипенко Е.О., Хамицевич М.В 93
ПРИМЕНЕНИЕ КОНЦЕПЦИИ FAST-TRACK В ХИРУРГИИ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ: ЕЁ ПРЕИМУЩЕСТВА
Василевская Я. А., Желудевич А. В. 94
АНАЛИЗ отношения студентов ГрГМУ К ПОНИМАНИЮ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ЛЕГКИХ И ЕГО СВЯЗИ С КУРЕНИЕМ
Василькевич М.И. 95
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА НЕРВНО-МЫШЕЧНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КОСОЛАПОСТЬЮ
Васько О.Н., Бродко В.Г. 96
ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ФАКТОРАМ, ФОРМИРУЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ
Вейго М.Г., Буркас А.А., Сухорукова К.С. 97
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ОБЩЕСТВ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ (1820-е – 1917 гг.)
Велесницкая В.С. 98
НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Величко И.М. 99
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: MATHCAD-МОДЕЛИРОВАНИЕ ТЕПЛООБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ХИМИЧЕСКИХ РЕАКТОРАХ
Верховодко А.И., Долматова М.Ю., Соловянчик У.А. 100
НЕКРОПОЛЬ – МЕСТО ПАМЯТИ
Вечорко В.В. 101
ОЦЕНКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ ПРИ РЕВИЗИОННОЙ ХИРУРГИИ
Вечёрко А.Г. 102
ПРИМЕНЕНИЕ ТПФ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕЛОМАМИ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛов ПОЗВОНОЧНИКА
Вечёрко А.Г., Антухевич Е.И. 103
АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ ГЛАУКОМАХ
Викторович Н. Е. 104

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ КАТАРАКТАХ
Викторович Н. Е. 105
«ЗДОРОВЬЕ» КОСТИ КАК ОТРАЖЕНИЕ СКРЫТОГО ДЕФИЦИТА КАЛЬЦИЯ У ДЕТЕЙ
Виноградова А.Г., Крутикова Н.Ю. 106
ОЦЕНКА ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ
Виноградова А.Г., Скиртачева Е.Н., Крутикова Н.Ю 108
ПРОСПЕКТИВНОЕ ШЕСТИЛЕТНЕЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С НИЗКИМ КАЛЬЦИЕМ ПРИ РОЖДЕНИИ
Виноградова А.Г., Крутикова Н.Ю. 109
ВЕЙВЛЕТ-ПРЕОБРАЗОВАНИЕ КАК МЕТОД АНАЛИЗА СПЕКТРАЛЬНОГО СОСТАВА НЕОДНОРОДНОГО ВРЕМЕННОГО РЯДА
Войдак К. В. 110
КЛИНИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Войтова А.Г., Конышко Н.А. 111
ЛЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОСТРОГО ХОЛАНГИТА
Волк Л. Л., Кирдан М. В., Савко И. С. 114
ОЦЕНКА ВЕГЕТАТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ РИТМА СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С АДАПТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ
Гайдук А.Р., Курганская Ю.И. 115
ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС У ВЗРОСЛЫХ, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ.
Ганецкая Е.О., Шиман О.В. 116
ФАКТОРЫ ОБРАЗА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
Гедо А.И., Сазаненок В.С. 117
КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК И РАК ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ
Гембицкая А.Э., Кузьмина А.В. 119
СПОСОБ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БЕЗ ТОНОМЕТРА
Гембицкая А., Тимофеева Ю. 120
ФАКТОРИЗАЦИЯ ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ
Гермоненко И.В., Цидик Л.И. 121

Репозиторий ГрГМУ

ОЧЕВИДЦЫ И ИХ РОЛЬ В СИТУАЦИЯХ БЕДСТВИЯ (НА ПРИМЕРЕ ДМИТРИЯ ГВИШИАНИ)
Глухова Е.О. 122
СТРУКТУРА АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
Говор А.В., Губич Е.Ю. 123
РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ
Говор А.В, Губич Е.Ю. 124
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН, ДЕЛАЮЩИХ АБОРТ
Говор А.В. 125
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ КРОНА У ДЕТЕЙ
Голенко К.Э. 126
ДИНАМИКА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОТРАВЛЕНИЙ ДИЗАЙНЕРСКИМИ НАРКОТИКАМИ ПО ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Голешев С.А. Луковский В.М. 127
ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕТОВ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ, ПЕРЕНЕСШИХ ШУНТИРОВАНИЕ БАРАБАННЫХ ПЕРЕПОНОК
Головач Е.Н., Рыбак Е.Ю, Дубовская М.А. 128
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОНИЗИРОВАННОЙ ОЧИЩЕННОЙ ФЛАВОНОИДНОЙ ФРАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРОЯ
Гонцов А.И., Максимович А.А. 129
ВНЕДРЕНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ЖЕЛУДКА ПРИ ЛЕВОСТОРОННЕЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Гонцов А.И., Федосенко Г.В., Зубрицкий Ф.М., Ногтев В.С., Кизюкевич О.И. 130
СОДЕРЖАНИЕ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ И ИХ ПРОИЗВОДНЫХ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Гончаревич О.П. 132
ЧАСТОТА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ
Гончарова В.В., Иода Д.С. 133
СЕМАНТИЧЕКИЙ АНАЛИЗ АНГЛИЙСКИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ (ОПУХОЛИ ОРГАНОВ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ)
Гончар Я.А. 134
МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ГЛАЗАМИ ВРАЧЕЙ
Гончарук В.В., Кулецкий И.О. 135

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНОЙ АКТИВНОСТИ ПРОИЗВОДНЫХ ДЕКАГИДРОХИНОЛИНА НА МОДЕЛИ ОСТРОЙ НИКОТИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Гончарук В.В., Борисенок О.А, Толмачевец В.И.……..……...136
ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП
Горбач М.Ю., Ковальчук Д.А. 137
ЗНАЧЕНИЕ ЭНДОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО БЕСПЛОДИЯ
Горецкая А.О.; Горецкий В.В. 138
ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ У ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
Горецкая А.О. 139
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЖЕНЩИН С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
Горецкая А.О; Горецкий В.В. 140
РЕАНИМАЦИОННАЯ ПОМОЩЬ РАНЕНЫМ НА ВОЙНЕ
Горецкий В.В. 141
ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛОКУСА КОНТРОЛЯ И РЕЛИГИОЗНЫХ ОТНОШЕНИЙ В РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ
Горошко К.И. 142
ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО РУСЛА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
Горустович О.А. 143
УРОВЕНЬ СРБ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ И ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ
Гречная А.Э., Ковальчук М.В. 145
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Гривачевский С.А., Бык А.Г. 146
МАТЕМАТИЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ ЗАДАЧИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ С ПОМОЩЬЮ СИСТЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫХ УРАВНЕНИЙ
Грипич Е.В, Вечорко В.В. 147
ПО СЛЕДАМ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ НА СЛОНИМЩИНЕ
Грипич Е.В. 148
СТАТИСТИЧЕСКОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТА С ПРОБОДНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ
Довнар Р.И., Гук Н.С., Болтрукевич П.Г. 149
ЗАВИСИМОСТЬ ФОРМЫ НЕВРОЗА И СИМПТОМАТИКИ ОТ ВИДА СТРЕССОВОГО РАЗДРАЖИТЕЛЯ
Гулько Т.А. 150

Репозиторий ГрГМУ

ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ
Гульник Ю.А., Ясюкевич Я.И. 151
СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕФИКСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПЛОСКОВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ У ДЕТЕЙ
Гурин Л.И. 152
ТЕЧЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА В УСЛОВИЯХ ВВЕДЕНИЯ НЕСЕЛЕКТИВНОГО ИНГИБИТОРА NO-СИНТАЗЫ
Гусаковская Э.В., Бондарева А.Ю., Гедо А.И. 153
НАРУШЕНИЕ НЕЙРОМЕДИАЦИИ В ГИПОТАЛАМУСЕ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Гуща В.К., Семенчук А.К., Величко И.М. 154
ВОЗРАСТНАЯ СТРУКТУРА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
Давыдовский Н.Н. 155
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ
Давыдовский Н.Н., Сказка А.Э. 156
ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УЗ «ГКБСМП г. ГРОДНО» С МИКРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Давыдовский Н.Н. 157
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ
Давыдовский Н.Н. 158
ВЛИЯНИЕ АЛЬФА-ЛИПОЕВОЙ КИСЛОТЫ НА УРОВЕНЬ ЭНДОТЕЛИНА-1 У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА
Давыдчик Э.В., Шулика В.Р., Никонова Л.В. 159
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ CD105 В ВЫСОКОГРЕЙДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ
Дашульскас К.Э., Штабинская Т.Т., Боднар М. 160
METHOD OF MEASUREMENT OF B.P. BY CYCLE METHOD
Vyas Devangi Ashwinbhai 161
СТАТИСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СВЯЗИ МЕЖДУ ЭЛЕМЕНТНЫМ СОСТАВОМ КЛЕТКИ
Дежиц А.Ю. 162
ЛЕКАВЫЯ АСАБЛІВАСЦІ ІВАН-ЧАЮ
Дзежыц А.Ю. 163
ВАРИАНТЫ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ
Дешук А.Н., Романюк В.А. 164

Репозиторий ГрГМУ

ДИНАМИКА ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА У СТУДЕНТОВ ГрГМУ 2006 и 2016 гг. ОБУЧЕНИЯ
Дмитренко А.А. 165
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНТРОЛЯ И ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Дмитриева А.А. 166
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ
Добренко О.В. 167
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ У ШКОЛЬНИКОВ 11-Х КЛАССОВ
Добыш Е.В., Шишко В.В. 168
СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ ЭКСПОРТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КАК ОСНОВА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Довнар Р.И.[1], Коврей В.А.[2] 169
КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ
Довнар А.А. 170
КРОВОТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ХРОНИЧЕСКУЮ ВНУТРИМАТОЧНУЮ ГИПОКСИЮ
Довнар А.А 172
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕРВИЦИТА
Домостой Т.С., Кузьмина Ю.А., Бут-Гусаим Д.В. 173
СВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООТНОШЕНИЯ И ОТНОШЕНИЯ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ СФЕР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ
Дорняк Я. В., Морозик А.О. 174
АНАЛИЗ ОПЕРАЦИЙ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ ОНКОЛОГИИ № 5 ГОКБ З А 2011-2016 гг.
Дорощик А.А, Субач А.В 175
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ г. ГРОДНО
Дорощик А.А 176
АНАЛИЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГрГМУ
Дубовик А.И., Кизюкевич О.В., Стельмах А.Г. 177
ОЦЕНКА ПРОБЛЕМНОГО ГЕМБЛИНГА СРЕДИ СТУДЕНТОВ 5 КУРСА ГрГМУ
Дубовский А.А., Шершунович Д.М 178
ОСОБЕННОСТИ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ И РУССКОЯЗЫЧНЫХ ТЕРМИНОВ В ЭПИЛЕПТОЛОГИИ
Дудик А.В., Петрошук А.Ю. 179

Репозиторий ГрГМУ

ВЫБОР СПОСОБА ПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ
Дудинский А.Н., Соколовский С.С. 180
ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРА КРИСТАЛЛООБРАЗОВАНИЯ СЛЮНЫ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2-го ТИПА
Дудкина А.Е., Канишина Т.Н., Скрибан Н.С. 181
ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА НА АДАПТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ ГрГМУ
Дудко Ю.В., Дуньчик Я.А. 182
ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ В ВОПРОСАХ ВЛИЯНИЯ РАДИАЦИИ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА
Дуньчик Я.А., Дудко Ю.В. 183
ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ И САМООТНОШЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Егорова И. В. 184
ПСИХОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К ВЛИЯНИЮ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ
Енич Т.В, Дмитренко А.А. 185
СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД РЕАЛИЗАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ
Епифанова А.К. 186
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ
Ермак С.Ю[1], Вежель О.В.[2] 187
СОДЕРЖАНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТОВ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКЕ ПУПОВИННОЙ КРОВИ
Жалис С.А., Жилянина И.С. 188
СИНДРОМ ОТЕЧНОЙ И ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ
Ждан Т.А. 190
СТРУКТУРА ТЕРМИНА ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ «ФТИЗИАТРИЯ»
Жёсткина П.С. 191
АССОЦИАТИВНЫЕ ПАРАЛЛЕЛИ В ЭТИМОЛОГИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ
Жигимонт А.В. 192
РОЛЬ ПЦР-ДИАГНОСТИКИ В ВЕРИФИКАЦИИ ОРВИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
Жолик Г.Ю., Прокопова А.Ю., Жолик А.Ю. 193
КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ
Жолик Г.Ю., Жолик А.Ю., Кислюк И.В. 194

Репозиторий ГрГМУ

МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАХОВОГО КАНАЛА ПРИ ГРЫЖАХ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
Жук С.А., Новицкая В.С., Пухов Д.Н 195
ИНТРАОРГАННАЯ ТОПОГРАФИЯ ВЕТВЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ
Жук Ю.С., Киселевская А.Ю. 196
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ И КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ОПЕРАЦИЯМИ В ЗАВИСМОСТИ ОТ ВИДА АНЕСТЕЗИИ
Жук И.Т., Макалович Я.И., Степанов Д.Ю. 197
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
Жуковский Е.Р. 198
ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И КОПИНГ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕАНИМАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Журневич М.А. 199
ТЕТРОДОТОКСИН: КУЛИНАРНЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ
Жур М. А. 200
АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ ПРИЗНАКОВ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА
Забагонская Е.Р., Бизюкевич С.В. 201
ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ
Загубная Е.С, Иванишкина Е.В, Нанкевич И.Н. 203
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГИПОДИНАМИИ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ г. ГРОДНО КАК ОДНОГО ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Заяц О.В., Пасюк М.С., Скерсь А.С. 204
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ P.AERUGINOSA ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА В 2015-2016 годах
Заяц Я.К. 205
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МОДИФИЦИРУЕМЫХ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
Зверко О.И. 207
ПЕРШАЯ СУСВЕТНАЯ ВАЙНА ВАЧАМІ ЮЗАФА ЯДКОЎСКАГА
Зверко Э.У. 208
ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ)
Зверко Э. В. 209
ДИАГНОСТИКА РАКА ПИЩЕВОДА
Зверко О.И., Бертош А.О. 210

Репозиторий ГрГМУ

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИНВАЗИВНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Зданович А.Ю., Змитрукевич В.А. 211
ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ АСПАРТАТАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ
Иванов П.П. 212
КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С АНОМАЛИЯМИ КОНСТИТУЦИИ И ПРОФИЛАКТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ
Игнатьева Х.Г., Авдеева Т.Г. 213
ОБЛИТЕРИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ И ДИАБЕТИЧЕСКИЕ АНГИОПАТИИ, ЗАКОНЧИВШИЕСЯ АМПУТАЦИЕЙ
Илбуть В.А, Болбат И.А, Шлевяда А.И. 214
СОДЕРЖАНИЕ ГЛУТАМИНОВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС
Иоскевич М.С. 215
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
Исаева Л.Э., Марианьска И. 216
ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ НА ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ
Кажина П.В., Бусел Я.В. 217
ВЛИЯНИЕ СПОСОБОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АППЕНДИКУЛЯРНОГО ПЕРИТОНИТА У ДЕТЕЙ НА СРОКИ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ
Кажина П.В. 218
ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА γ-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ ОДНОКРАТНОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА
Каленик К.О., Илькевич Е.С. 220
КВАНТОВО-МЕХАНИЧЕСКИЕ РАСЧЕТЫ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ УРОВНЕЙ ДВУХАТОМНЫХ МОЛЕКУЛ С ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ В ГАРМОНИЧЕСКОМ И АНГАРМОНИЧЕСКОМ ПРИБЛИЖЕНИЯХ
Калниня Я.И., Корытцо Е.В. 221
НАРУШЕНИЯ МОРФОГЕНЕЗА КОРЫ МОЗЖЕЧКА ПОТОМСТВА КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ХОЛЕСТАЗОМ, ВЫЗВАННЫМ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ
Карнюшко О.А. 222
TOF-ПАРАМЕТРЫ НЕРВНО-МЫШЕЧНОЙ ПЕРЕДАЧИ В ТЕЧЕНИИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ
Карпик В.Н., Бабуль Р.В. 223

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗЕРКАЛЬНОЙ ВИЗУАЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ В РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА
Карпик В.Н., Ярош А.С. 224
ГИПЕРМОБИЛЬНОСТЬ СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ С РАЗНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Карпук Е.М. 225
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ
Карпуть И. А. 226
КЛИНИКО-ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, ЛЕЧИВШИХСЯ В ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ
Касперец Д.И. 228
ИНТЕЛЛЕКТ И ОЧЕРЕДНОСТЬ РОЖДЕНИЯ
Касперчук Н.А. 229
УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СУСТЕНТОЦИТОВ СЕМЕННИКОВ КРЫС НА 3-и СУТКИ ПОСЛЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА *E. coli*.
Кацапова Д.А., Хильманович Е. Н. 230
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЭПИДЕРМОИДНОЙ КИСТЫ СЛЕПОЙ КИШКИ
Качан В.С., Жур М.А., Гонцов А.И., Зубрицкий Ф.М., Потапович Д.И. 231
САМООЦЕНКА ЗРЕНИЯ И ОТНОШЕНИЕ К НЕМУ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
Качан В.С., Хорощун Е.Н. 232
ВЛИЯНИЕ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА АКТИВНОСТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС
Качук Д.Н. 233
ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ
Квач А.П., Старостенко А.А., Бусел Я.В. 234
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МАТЕРЕЙ О ГЕЛЬМИНТОЗАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ
Кевра Т.В., Коменда Ю.И 235
ЭКСПРЕССИЯ TGF-β В АДЕНОКАРЦИНОМЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕМАТОГЕННОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОПУХОЛИ
Кендыш Е.Н., Штабинская Т.Т., Боднар М. 236
АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА
Кизюкевич О.В., Богомазов В.В., Гецольд А.А., Кобец М.А., Крюковская А.И., Полелей Т.О., Сезень К.А., Олихвер Н.О., Тавстуха Д.В. 237

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-ЛОДЫЖЕЧНОГО СОСУДИСТОГО ИНДЕКСА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Киндалева О.Г., Стукалов И.Д. 238
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАХОВЫХ ГРЫЖ
Кирдан М. В., Волк Л. Л., Сарвас М. А. 239
ТОПОГРАФО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ
Киселевская А.Ю. 240
МОДЕЛИРОВАНИЕ УПРОЩЕННОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СХЕМЫ АППАРАТА ДЛЯ ЭЛЕКТРОСНА
Кисель В.В., Гецевич Д.В. 242
ОБРАЗОВАНИЕ МЕТАМОДЕЛЕЙ ЯЗЫКА ПРИ ПОМОЩИ НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОГО ПРОГРАММИРОВАНИЯ ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ «ПСИХОТЕРАПИЯ»
Кислая Н.П., Шенец Е.С. 243
ПРИЧИНЫ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ
Кислая И.М. 244
КАТАСТРОФА XXI ВЕКА: ОТРАВЛЕНИЕ СПАЙСАМИ
Кита М. Г. 245
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГРЕКО-ЛАТИНСКИХ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТОВ В НЕМЕЦКОЙ И РУССКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ
Китель С.О. 246
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ГОРТАНИ
Климец Д.С., Шиман О.В. 247
ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ
Климец Д.С. 249
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОКИСЛИТЕЛЬНЫМ СТРЕССОМ, НА ИЗОЛИРОВАННЫХ КОЛЬЦАХ АОРТЫ КРЫСЫ
Кобец М.А., Сезень К.А., Тавстуха Д.В. 250
ИССЛЕДОВАНИЕ АРВП ПРЕПАРАТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ В РОССИИ
Кобыльских М.В., Крикова А.В. 252
БИОФИЗИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕПАТОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ
Ковалева Н.В., Иванишкина Е.В., Нанкевич И.Н. 253
ОЦЕНКА АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У СТУДЕНТОВ, СДАЮЩИХ ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ
Ковалёва Д.В., Труховская Д.Д., Пьянкова Е.Е. 254

Репозиторий ГрГМУ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПАТОПРОТЕКТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДИФФУЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНОГО СТАТУСА
Ковалева Н.В., Иванишкина Е.В., Нанкевич И.Н. 255
АНТИОКСИДАНТНАЯ СИСТЕМА МИТОХОНДРИЙ ПЕЧЕНИ КРЫС В НОРМЕ И ПРИ ОКИСЛИТЕЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ
Ковалевич Е.И., Гацко Н.В. 257
ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ ГЛИЦИНА СО СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ И ДАВНОСТЬЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ/ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
Коваленко В.О. 258
ЗНАЧЕНИЕ ГОМОЦИСТЕИНА КАК ПРОГНОСТИЧЕСКОГО МАРКЕРА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ И ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
Коваленко В.О. 259
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДО и ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ОБУЧАЮЩЕГО МОДУЛЯ
Коваленко В.О. 260
НЕОНАТАЛЬНЫЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ
Ковальчук Д.А., Горбач М.Ю. 261
ЗАВИСИМОСТЬ ПРЕРЫВАНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ ОТ ЕЕ СРОКОВ И ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ
Ковальчук Д.А., Горбач М.Ю. 263
ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕЛЕЗЕНКИ
Ковган Н.В. 264
ИЗУЧЕНИЕ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ
Кожемякина С.Р., Крутикова Н.Ю. 265
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ МЕТОДОМ ЛАПАРОСТОМИИ
Козловская А. В. 267
КОМБИНИРОВАННОЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ
Козловский В. Э., Жук И. Т., Лисовский П. Р 268
МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЗАИЧНЫХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ
Колбик В.Г., Трифонова Д.А. 269
РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Колешко Е.Н. 270

Репозиторий ГрГМУ

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ
Количенко А.А., Иванцов П.В., Путята Д.С. 271
ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ
Колодич М.И., Кухарчик И.В., Руцкий К.А.[1] 272
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МИОМОЙ МАТКИ
Колодич М.И., Кухарчик И.В. 273
КЛИНИКО-НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ
Колоцей Л.В., Шпак Н.В. 274
ПОКАЗАТЕЛИ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОКСИЗМАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
Колоцей Л.В., Шпак Н.В 275
ИСЛЕДОВАНИЕ ЗАВИСИМОСТИ УРОВНЯ ШКОЛЬНО-ЗНАЧИМОЙ ПАТОЛОГИИ ОТ ГАРМОНИЧНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
Жук М.В., Колчанов И.С. 276
ВЛИЯНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ С ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ ХЛОРОФИЛЛИПТ НА СТРУКТУРУ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ БРЮШИНЫ И МИКРОФЛОРУ МОДЕЛИРОВАННОГО ПЕРИТОНИТА
Комар Е. Г., Керимова Г.С. 278
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ МАТЕРЕЙ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 10 ЛЕТ О ПУТЯХ ЗАРАЖЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ
Команда Ю.И.,Кевра Т.В. 280
ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ ПРИ ЭЕСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ МОДЕЛИРОВАНИИ ПОСТТРОМБОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА
Бабенко Д.В., Кондратьева В.И., Дизик В.В. 281
ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ФЛОИТРУЮЩИМИ ТРОМБОЗАМИ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
Кондратьева В.И. 282
ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПАХОВЫХ ГРЫЖ
Кондричина Д.Д., Солонец К.В. 283
ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГЛИКОГЕННЫХ АМИНОКИСЛОТ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА
Конопацкая Н.А. 284

Репозиторий ГомГМУ

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА СМОЛЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ОБ ОСНОВАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ
Конышко А.С., Морозов В.Г.……285
ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕНЩИН
Кореневская А.В., Гецевич И.П.……286
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОТУЛИЗМА В СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОД
Корень Е.А., Ивановская В.А.……287
САМОПРЕЗЕНТАЦИЯ ЧЛЕНОВ ОБЩЕСТВЕННЫХ МОЛОДЕЖНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ
Корецкая В.И.……288
ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА
Корнелюк Д.С., Крючков С.А.……289
ФАРМАКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЯДА ПРОИЗВОДНЫХ ГАЛЛОВОЙ КИСЛОТЫ INSILICO
Коробач Е.В.……291
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТИ И ГЛУХОТЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ
Коробач Н.К.……292
УЧАСТИЕ ДОНСКИХ КАЗАКОВ В БОРОДИНСКОМ СРАЖЕНИИ 1812 ГОДА
Королёнок Н.А.……293
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗОЖ ВРАЧЕЙ
Костюк А.С., Остапчук Н.В……294
СПОСОБЫ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И ОСОБЕННОСТИ МЕТОДОВ ОЦЕНКИ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ
Костюк А.С.……295
ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЯ, СОДЕРЖАЩЕГО ПРОИЗВОДНОЕ L-ГЛУТАМИНА, НА РЯД ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ ИММУНИТЕТА КРЫС
Костяхин Е.А.……296
НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ: НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ЖЕЛЕЗА
Косцова Л.В.……297
БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕЛЕКТИВНОГО ТРОМБОЛИЗИСА В БАССЕЙНЕ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ ПРИ ЕГО ОСТРОМ ТРОМБОЗЕ
Котов С.И., Латушко Д.Ю.……298

Репозиторий ГрГМУ

СОДЕРЖАНИЕ АМИНОКИСЛОТЫ ЦИСТЕИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС
Котова К.В. 299
ИССЛЕДОВАНИЕ ТОПОГРАФИИ АКТИВНОГО ЦЕНТРА ТИАМИНКИНАЗЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СВИНЬИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ ЗОНДОВ
Кравец Е.В. 300
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ
Кравцевич О.Г., Шелесный А.Д. 301
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВИБРОАКУСТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ НА РАБОЧИХ МЕСТАХ ВОДИТЕЛЕЙ-ОПЕРАТОРОВ, ИСПЫТЫВАЮЩИХ КОМБИНИРОВАННОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ОБЩЕЙ ВИБРАЦИИ РАЗНЫХ КАТЕГОРИЙ
Кравцов А.В., Баслык А.Ю., Грузин А.А. 302
ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Кравченя Е.А., Дорошук М.С. 303
СМЕРТНОСТЬ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН В БЕЛАРУСИ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ АСПЕКТ
Кречко К.Ю. 305
СВЯЗЬ КОАГУЛАЗОНЕГАТИВНЫХ СТАФИЛОКОККОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ С ПОРАЖЁННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ, С КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ
Кривецкая Н.И., Максимович А.А., Гриневич А.В. 306
УРОВЕНЬ АНТЕНАТАЛЬНОГО ЦИНКА КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА РОСТ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ
Кривошеева Ю.В, Штыкова О.Н., Войтенкова О.В. 307
ХАРАКТЕРИСТИКА ПУЛА СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ ПЛАЗМЫ КРОВИ КРЫС ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Крицкая О.Ю., Сарана Ю.В. 309
ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ГРЫЖАМИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ СРЕДИННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
Круглая Д.В., Лисай А.В. 310
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ
Крючков С.А., Корнелюк Д.С. 311
ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ
Кузьмина Ю.А. 312
БОТУЛОТОКСИН: ЯД ВО БЛАГО
Кузьмич И.П. 313

РЕПОЗИТОРИЙ ГГМУ

АНАЛИЗ ОТНОШЕНИЯ РАЗНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ К ПРОБЛЕМЕ АБОРТОВ
Кузьмич И.П., Кита М.Г. 314
МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ГЛАЗАМИ ВРАЧЕЙ
Гончарук В.В., Кулецкий И.О. 315
СОСТОЯНИЕ СИСТЕМ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНАЯ ЗАЩИТА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ
Кулешов Р.В., Иванишкина Е.В., Ноздрачев О.В. 316
ПРЕПОДАВАНИЕ ОСНОВ СТАТИСТИКИ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
Кулинчик И.Н. 318
КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА
Купраш С.В. 319
ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В г. ГРОДНО
Купцевич П.Л., Ходкевич М.В., Доста А.М. 320
СВИСЛОЧСКИЙ ВРАЧ И ОБЩЕСТВЕННЫЙ ДЕЯТЕЛЬ ВЛАДИМИР-АДОЛЬФ ЗДИСЛАВОВИЧ БИТТНЕР
Курбат Е. В. 321
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕНОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ
Курбеко О. В. 322
РАДИОТЕРАПИЯ – ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Курганская Ю.И., Гайдук А.Р. 323
ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАМЯТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОТИПОВ ЛИЧНОСТИ И ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК
Курганская Ю.И., Ковалева Д.А. 324
ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТОВ МАГНИЯ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АДАПТАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ
Курганская Ю.И., Гайдук А.Р 325
СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ ПРОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЛЕЧЕБНЫМИ СМЕСЯМИ
Лабеко О.А., Крутикова Н.Ю. 326
АНТИГИПОКСИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НОВЫХ МЕТАЛЛОКОМПЛЕКСНЫХ СОЕДИНЕНИЙ НА ОСНОВЕ БИОМЕТАЛЛОВ
Лаврикова Т.А., Сосин Д.В. 328

Репозиторий ГрГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ ГЕМАТОМАМИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫХ ТРАВМАХ
Довнар Р.И.[1], Демещик О.А.[2], Довнар А.И.[2], Лакиза Н.О.[1] 329
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ
Лебедько В.В. 330
ПРОГРАММНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ КРИТЕРИЯ ТЕНДЕНЦИЙ КОКРЕНА – ЭРМИТИДЖА НА ЯЗЫКЕ «R»
Лебецкая А.И. 331
ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ
Левко А.В. 332
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Левко А.В. 333
КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ
Леденёва Е.В 334
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ДИВЕРТИКУЛА МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ
Лемеш А.В. 335
СТЕРЕОТИПЫ ПИТАНИЯ ПРИ ЗАСТОЙНЫХ ЯВЛЕНИЯХ В ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЕ
Лемешевская З.П. 336
СПЕЦИИ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ
Лемешевская З.П. 337
КОРРЕЛЯЦИЯ МАТОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ
Лемеш А.В., Волчкевич О.М. 338
МОНИТОРИНГ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ
Леошко К.В., Рыбак Т.Г. 339
УЧАСТИЕ СЕРОВОДОРОДА В МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ МАГНИТНОГО ПОЛЯ НА КИСЛОРОДТРАНСПОРТНУЮ ФУНКЦИЮ КРОВИ
Лепеев В.О., Сорока А.С., Зверко Э.В. 340
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ КОЖИ У ДЕТЕЙ
Лепешко О.А, Станкевич Т.Ю. 341
МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЖЕНЩИН-ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА
Лисок Е.С. 342
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ К ЭКОЛОГИЧЕСКОМУ РИСКУ ГЕННОМОДИФИЦИРОВАННОЙ ПРОДУКЦИИ
Лобач А.О. 343

Репозиторий ГрГМУ

К ПРОБЛЕМЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
Лобецкая А. В 344
ОПРЕДЕЛЕНИЕ БЕЛКОВО-СВЯЗАННОГО ГЛУТАТИОНА
Лущик С.М 345
ОСОБЕННОСТЬ ЗРЕНИЯ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ У РАЗНЫХ СОМАТОТИПОВ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-ДЕВУШЕК
Любарская С.И. 347
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ
Мазай Л.К., Кухарчик Ю.В. 348
ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ С КРАЕВОЙ РЕЗЕКЦИЕЙ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ
Макалович Я.И., Жук И.Т., Белюк К.С. 349
ОЦЕНКА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО
Максимов Д.М. Волчкевич Д.А. 350
ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО
Максимов Д.М. Волчкевич Д.А. 352
ШЛЯХАМ ІНСПЕКЦЫЙНАЙ ПАЕЗДКІ КАНСТАНЦІНА КАЛІНОЎСКАГА ПА ГРОДЗЕНШЧЫНЕ Ў МАІ 1863 Г8 г.
Максімовіч К.У. 353
ФАКТОРЫ РИСКА ИБС У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ
Максимович Е.Н., Стельмах А.Г., Дубовик А.И., Круглик В.В., Труховская Д.Д., Василевич В.В., Сац Ю.Н., Дементей А.И., Лавринайть В.В. 355
ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ
Максимович Е.Н., Стельмах А.Г., Дубовик А.И., Круглик В.В., Труховская Д.Д., Василевич В.В. 356
ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА БЕРЕМЕННЫХ САМОК НА СТРУКТУРУ АЦИНУСОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ КРЫС
Максимович Е.В., Саврас Е.И. 357
РИСКИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Максимович А.А., Максименко П.Н., Карпович Ю.Л. 358
СПОСОБЫ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ НЕВРОТИЧЕСКИХ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ
Малкова К.В. 361
ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ФЛАВОНОИДОВ КРАСНОКОЧАННОЙ КАПУСТЫ И ИХ КОМПЛЕКСОВ С ЦИКЛОДЕКСТРИНОМ

Репозиторий ГрГМУ

Мамедова Чимназ Джаваншир кызы, Чещевик А.В......362
ВЗАИМОСВЯЗЬ ТРЕВОГИ И ТРЕВОЖНОСТИ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ИНТЕЛЛЕКТОМ И МОТИВАЦИЕЙ ДОСТИЖЕНИЯ
Манишко Ю.О.....363
ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ
Марианьска И., Исаева Л.Э. 364
ОЦЕНКА СВЯЗИ УРОВНЯ КОМПЛАЕНСА СО СТЕПЕНЬЮ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ
Маркевич А.А. 365
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ
Мартинович А.А., Шкурко В.И. 366
ТРАНСФУЗИЯ ТРУПНОЙ КРОВИ
Марцинкевич Д.Н. 367
КОРРЕЛЯЦИИ МЕТАБОЛИЗМА И ЭКГ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
Марцинкевич Д.Н. 368
ДЕФЕКТ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СЕРДЦА: НЕКОТОРЫЕ ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСКИКИ
Марцинкевич Д.Н. 369
ИЗМЕНЕНИЕ ФОНДА СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ РАЗНЫХ СРОКАХ ХРОНИЧЕСКОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Марчук И.В., Шуляк М.С. 370
ПРОБЛЕМА УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН
Мельникович М.Н.....371
ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И АГРЕССИВНОСТИ У ФУТБОЛЬНЫХ ФАНАТОВ
Меськевич Д.В. 372
БАЗОВЫЕ УБЕЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ РАЗНОГО ПОЛА КАК ФАКТОР СТИЛЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ
Металёва С.П. 373
БАЗОВЫЕ УБЕЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ РАЗНОГО ПОЛА КАК ФАКТОР СТИЛЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ
Металёва С.П. 375
СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТИ ОТ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ
Мещенок М.В., Реут О.С.……...….376
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАПОРАМИ
Микутский Д.А., Лыщик П.В.....377

Репозиторий ГрГМУ

АКТУАЛЬНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА СИНДРОМА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ МЛАДЕНЦЕВ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
Мирончик А.М. 378
РАК ЯЗЫКА, ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ
Михалевич Е.В.. Будько В.В., Шиман О.В. 379
МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГРИППА А (H1N1) pdm09 в 2009 и 2016 гг.
Михеева А.Г. 380
ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ В РФ С ПОМОЩЬЮ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБ
Мкртчян Лилит, Орлова Ю., Раджабова Хубназ, Трусова М., ШевцоваН. 381
МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРЕПОДАВАНИЯ ИНФОРМАТИКИ В МЕДИЦИНЕ
Мовсумзаде Л.А. 383
об ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ
Морозик А.О. 384
ОЦЕНКА ВНИМАНИЯ СТУДЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ НЕДЕЛИ
Морозова Н.А., Воноровская О.И., Дорнян Я.В., Турик А.С., Кибес М.А. 385
РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА ОБРАБОТКИ И АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКОГО ИЗОБРАЖЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
Мосин О.В., Журик Е.И., Болтромеюк К.В. 386
АФФИКСАЦИЯ КАК СПОСОБ ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ (НА ПРИМЕРЕ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА)
Мосин О.В. 387
МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ И СТРУКТУРНО-ЛЕКСИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛАТИНСКИХАНАТОМИЧЕСКИХ НАИМЕНОВАНИЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ
Мосин О.В. 388
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДИАДИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ТРЕНЕРОВ СПОРТИВНОЙ КОМАНДЫ С УЧЁТОМ УРОВНЕЙ ИХ БИОРИТМИЧЕСКОЙ СОВМЕСТИМОСТИ
Муккель К.Г. 390
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И ЭНТЕРАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ
Муккель К.Г. 391
УРОВЕНЬ ВИТАМИНА D У ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА
Мысливец М.Г. 392

Репозиторий ГрГМУ

АКТУАЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХРОНИЧЕСКИМ ЦИСТИТОМ У ДЕТЕЙ
Мыслицкий А.С., Евтушик Е.М. 393
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ФЛЕБОЛОГИИ
Назарук А.А. 394
ОЦЕНКА УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНЫХ АНТИОКСИДАНТОВ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА И ТРАНСФЕРРИНА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
Нанкевич И.Н., Иванишкина Е.В. 395
ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ СЫВОРОТОЧНОЙ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ СО СРЕДНЕТЯЖЁЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ
Нанкевич И.Н., Иванишкина Е.В. 396
ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ
Наумов А.И. 397
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА АГ СРЕДИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Нестеренко А.А., Пилипенко Е.О. 398
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ НОРМАЛЬНОГО ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Нестеренко А.А., Пилипенко Е.О. 399
ОСОБЕННОСТИ ПРЕБЫВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ
Нефёдкина К.И. 400
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕЙКОЗАМИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКИЙ ПЕРИОД
Нечай А.Ю. 401
ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ УГЛА ИНКЛИНАЦИИ УРЕТРЫ В ОЦЕНКЕ ПОДВИЖНОСТИ ПУЗЫРНО-УРЕТРАЛЬНОГО СЕГМЕНТА ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ У ЖЕНЩИН ПРИ МРТ
Нечипоренко А.С. 402
СИНДРОМ БУРНЕВИЛЯ-ПРИНГЛА: СОБСТВЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА АНГИОМИОЛИПОМЫ У БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКИ
Нечипоренко А.С. 403
ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПАХОВЫМИ ГРЫЖАМИ
Никитина В. Н. 404

Репозиторий ГрГМУ

ДЕЗОБЛИТЕРИРУЮЩАЯ ХИРУРГИЯ ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИЙ
Никольский Э.П. 405
ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРХИНОЛОНОВ В ТЕРАПИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ
Новикова И. И., Байчук М. А. 406
СВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭКГ С ВЫРАЖЕННОСТЬЮ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Новицкая Я.В. 408
ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕРХНЕЙ СТЕНКИ ПАХОВОГО КАНАЛА У ЛИЦ МУЖСКОГО ПОЛА ПО ДАННЫМ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ
Новицкая В.С., Гаврилик А.А. 409
УРОВНИ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ И РОДСТВЕННЫХ СОЕДИНЕНИЙ В СТВОЛЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ ОСТРОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ
Новогродская Я.И. 410
ПОНЯТИЕ МИРОТВОРЧЕСТВА, ИСТОРИЯ И ВИДЫ МИРОТВОРЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ООН
Ногтев В.С. 411
ДИАГНОСТИКА ИНТОНАЦИОННОЙ СТОРОНЫ УСТНОЙ РЕЧИ ДЕТЕЙ С КОХЛЕАРНЫМИ ИМПЛАНТАМИ СРЕДСТВАМИ МУЗЫКИ
Оводок Е.А. 412
ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА
Овсейчик Д.А., Бондарева П.В. 413
ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ЗЕРНИСТЫХ НЕЙРОНОВ КОРЫ МОЗЖЕЧКА КРЫСЫ
Оганесян А.А. 414
ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКИЙ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕФИКСОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ
Оганесян А.А. 415
АНАЛИЗ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ НЕКОТОРЫХ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ В ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКИЙ ПЕРИОД
Оганесян А.А. 416
ОСОБЕННОСТИ ПАЛЬЦЕВОГО ИНДЕКСА, СТЕПЕНИ АГРЕССИИ И АДАПТИРОВАННОСТИ У СТУДЕНТОВ С РАЗНЫМ ХРОНОТИПОМ
Олехнович Е.А., Петух Н.В. 417
СПЕКТР СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ МИОКАРДА КРЫС ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОРГАНИЗМ АЦЕТАТА СВИНЦА
Олехнович Е.В., Казак Е.И., Синчук Д.А., Шик А.А. 419

Репозиторий ГрГМУ

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОТОМИЯ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА
Казакевич П.Н., Авдеева Е.Ю. 420
СТРУКТУРА ТРАВМЫ ЖИВОТА В ОТДЕЛЕНИИ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
Ковалева Д.А., Авдеева Е.Ю. 421
ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОГО ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА К ЛЕВОЙ ДОЛЕ ПЕЧЕНИ И ЧРЕСКОЖНОЙ ЕЕ ПУНКЦИИ У КРОЛИКА В ЭКСПЕРИМЕНТЕ
Павлова Д.В. 422
ОЦЕНКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Павлова Д.В. 423
ИЗМЕНЕНИЯ В ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНАХ МОЗГА ПОСЛЕ ОСТРОГО И ПОДОСТРОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ
Павлова Д.В., Федина Е.М. 424
ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ О СКОЛИОЗЕ
Павлусевич Е.В. 425
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕКСАМЕТАЗОНОВОЙ МОДЕЛИ САХАРНОГО ДИАБЕТА
Паляница В.А., Канишина Т.Н. 426
ЭТИОЛОГИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ КОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
Панасюк Д.Ю.[1]., Цитко Е.В.[2] 427
КЛИНИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ КОЛИТОВ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
Панасюк Д.Ю.[1], Красько Ю.П.[2] 428
ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕГМЕНТОВ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ
Парфенюк В.И. 429
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЯЗЫКА ПРОГРАММИРОВАНИЯ «R» ДЛЯ ГЕНЕРАЦИИ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ТЕМЕ «КРИТЕРИИ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧИЙ В УРОВНЕ ПРИЗНАКА В НЕЗАВИСИМЫХ ВЫБОРКАХ» В РАМКАХ УЧЕБНОГО КУРСА «ОСНОВЫ СТАТИСТИКИ»
Пасюк М.С. 430
ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ
Патонич И.К. 431
ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИНФОРМАТИКА В МЕДИЦИНЕ»
Пашко А.К. 432
ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА ПОСЛЕ ГОДА ЖИЗНИ
Пестерняк Ю.А., Пивоварчик Л.И. 433

Репозиторий ГрГМУ

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА
Петренко Т. С., Равданович А. Ю. 434
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНАЯ НАПОЛНЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Петрошук А.Ю. 436
СОСТОЯНИЕ ВНУТРЕННЕГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА У ДЕТЕЙ С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ
Писаренко Ю.Н. 437
ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
Пляхина С.А. 438
БЕРЕМЕННОСТЬ И ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА
Погудо А.С., Чернецкая Ю.Е. 439
СОПУТСТВУЮЩАЯ СОМАТИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОК С ШИЗОФРЕНИЕЙ
Подлозная Д.В., Пашковец Н.В. 440
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РУССКИХ, АНГЛИЙСКИХ, НЕМЕЦКИХ ПОСЛОВИЦ
Политыко Д. 441
СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ У ДЕТЕЙ
Попко И.А., Пивоварчик Е.В. 442
МОРФОЛОГИЯ МЕЛАНОЦИТАРНЫХ НЕВУСОВ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА
Попко Д.В., Юш М.С., Шиман О.В. 443
КРАНИОСПИНАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
Попко И.А. 444
ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ СПЕКТРОВ ПОГЛОЩЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПАРОВ ЙОДА
Поплавский Д.Ю. 445
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГРГМУ
Потапович А.С., Маркевич Т.А. 446
«УНИЧТОЖЕНИЕ ЛИЧНОСТИ В ЛАГЕРЯХ СМЕРТИ»
Прокопова А. Ю. 447
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОРВИ
Прокопова А.Ю., Жолик Г.Ю., Жолик А.Ю. 448
ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА СЕРОТОНИНА У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ С ГИПОКСИЕЙ
Протасевич Т.С. 449

Репозиторий ГрГМУ

АНАЛИЗ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
Прут С.В. 450
РАЗРАБОТКА ТЕСТ-СИСТЕМ ДЛЯ ЭКСПРЕСС-КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ
Пушкаревич И.О. 451
ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ
Пыж В.С. 453
ПОРАЖЕНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ (ПО МАТЕРИАЛАМ УЗ «ГОДКБ»)
Равская В.В., Голенко К.Э. 454
ДОФАМИНЕРГИЧЕСКАЯ НЕЙРОМЕДИАТОРНАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ
Ракашевич Д.Н. 455
СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ
Ракова С.Н., Якусик Н.А., Коробач Н.К. 456
ПОЛИПОЗ И ХОЛЕСТЕРОЗ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ: ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА
Ракович Д.Ю., Сытый А.А. 457
Влияние акушерского анамнеза НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН
Ракович Д.Ю., Сытая К.О., Сытый А.А. 458
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП
Сытый А.А., Ракович Д.Ю. 459
ВНЕДРЕНИЕ ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ
Ракович Д.Ю., Сытый А.А., Гонцов А.И., Кендыш Е.Н., Зубрицкий Ф.М. 460
ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ и родов У ЖЕНЩИН С ДИФФУЗНЫМ ЗОБОМ
Рапекта И.В. 461
ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ КАК ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
Реут О.С., Мещенок М.В. 462
ТВОРЧЕСКИЙ ПУТЬ ТУРКМЕНСКОГО ПОЭТА МАХТЫМКУЛИ
Розметов А. 463
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИКИ. ПРОБЛЕМА КОНФАЙНМЕНТА
Розметов А.С. 464

Репозиторий ГрГМУ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА У ДЕТЕЙ
Розыева Б.С. 465
ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА ОТЕКА ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОМОЩИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИЗМЕРЕНИЯ ДИАМЕТРА ОБОЛОЧЕК ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА
Романовский И.С., Белявский Н.В. 466
ПРИМЕНЕНИЕ СЕТЧАТОГО ЭКСПЛАНТА У ПАЦИЕНТОВ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ
Дудинский А.Н., Романюк В.А. 467
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНО-ХРОНИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ 469
Ротько Н.В. 469
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ
Ротько Н.В. 470
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ
Ротько Н.В. 471
ВЛИЯНИЕ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ НА АКТИВНОСТЬ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫс
Рубец В.И., Рабковский А.М. 472
ВЛИЯНИЕ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ НА НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС
Рубец В.И., Климович Н.Д. 473
ВЛИЯНИЕ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ НА ОТДЕЛЬНЫЕ ПАРАМЕТРЫ КИСЛОРОДТРАНСПОРТНОЙ ФУНКЦИИ КРОВИ ПРИ ИШЕМИИ-РЕПЕРФУЗИИ ПЕЧЕНИ У КРЫС
Рубец В.И. 474
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕРАПИИ ПАРЦИАЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ДЕПАКИНОМ И ТОПАМАКСОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
Рубец В.И. Танцерова А.В. 475
ВЛИЯНИЕ МЕТОДА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В РОДАХ НА ПОКАЗАТЕЛИ КОС ПУПОВИННОЙ КРОВИ НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ
Русецкая Н.Л. 476
ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДЕНСИТОМЕТРИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГЕСТАЦИОННЫМ УВЕЛИЧЕНИЕМ МАССЫ ТЕЛА
Руснак П.В., Алимова И.Л. 478

Репозиторий ГрГМУ

DISTINCTIVE FEATURES OF ULTRASONIC SCANNING CONNECTED WITH THE NEWBORNS, WHOSE MOTHERS ARE PRONE TO HAVE PATHOLOGICAL GESTATIONAL INCREASE IN BODY WEIGHT
Rusnak Polina, Alimova I.L. 479
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ УЧАЩИХСЯ ПОСЛЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
Рушаков Д.С., Глуткин С.В., Гуламова А.В. 480
ХАРАКТЕРИСТИКА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ТИПОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ
Рушаков Д.С. 481
НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ ЦИТРОБАКТЕРНОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ
Рыбак Т.Г. Леошко К.В. 482
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ
Рыбак Т.Г., Леошко К.В. 483
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ФРАНЦУЗСКОГО ТИПА
Рымко В.А. 484
КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ
Рысь В.К. 485
ОЦЕНКА МУЖЧИНАМИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОХРАНЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ
Рыхлицкая А.В. 486
ЛЕЧЕНИЕ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ И КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ МЕТОДОМ РОТАЦИОННО-АСПИРАЦИОННОЙ ТРОМБЭКТОМИИ
Рышкевич А.Г. 487
АМИНОКИСЛОТЫ «ГЛУТАМАТ/ГАМК/ ГЛУТАМИНОВОГОЦИКЛА» ВОТДЕЛАХГОЛОВНОГОМОЗГАВДИНАМИКЕАЛКОГОЛЬНОГОАБСТИНЕНТНОГОСИНДРОМА
Савило Ю.В. 488
СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
Савко А.И., Макей М.И., Костяхин Е.А. 489
КАСТУСЬ КАЛИНОВСКИЙ – ОСНОВОПОЛОЖНИК ИДЕИ БЕЛОРУССКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ВОЗРОЖДЕНИЯ
Савко А.И. 490
ЦИТОФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКЗОКРИННЫХ ПАНКРЕАТОЦИТОВ ПЛОДОВ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ И УДХК
Саврас Е.И., Максимович Е.В 491

Репозиторий ГрГМУ

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ РИСКА, СВЯЗАННЫЕ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
Сазаненок В.С., Гедо А.И. 493
АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ
Сакович Ю.В. 494
АНАЛИЗ И ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ОКОННЫХ ФУНКЦИЙ К ИССЛЕДОВАНИЮ СПЕКТРА КАРДИОИНТЕРВАЛОГРАММ 495
Сакович Т.Н. 495
ЗНАЧЕНИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ В РАЗВИТИИ РАКА ЯИЧНИКОВ
Саланович А.С. 496
МОРФОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА
Самец А.В., Заянчковская А.Г. 497
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПРИВЕРЖЕНЦЕВ ВЕГЕТАРИАНСТВА
Самец А.В., Заянчковская А.Г 498
АНАЛИЗ ТОРГОВЫХ НАИМЕНОВАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
Санько О.Ю. 499
ДИНАМИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ СТАРШЕКЛАССНИКОВ
Сапего А.Н. 500
ХИРУРИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СТОПЫ
Сарвас М. А., Савко И. С., Волк Л. Л. 501
ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ. ШКАЛА АЛЬВОРАДО
Сацукевич А.Д., Лютик В.А., Мелевич Е.Р. 502
ШКАЛА PAS В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ.
Сацукевич А.Д., Лютик В.А., Мелевич Е.Р. 503
СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОК С УДАЛЕНИЕМ ЯИЧНИКОВ
Серко Е.В., Земба И.Е 504
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИЕЙ
Серко Е.В. 505
ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С ДВУСТОРОННЕЙ ОВАРИЭКТОМИЕЙ
Серко Е.В. 506
ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ЙОДОДЕФИЦИТА НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ
Сильванович А.Г. 508

Репозиторий ГрГМУ

ВОСПРИЯТИЕ СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЙ ПОДРОСТКАМИ РАЗНОГО ПОЛА
Силюк Н.С. 509
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ОНКОМАРКЁРА СА-125 ПРИ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯИЧНИКОВ
Симак О.В., Щукевич П.Ю. 510
СТРУКТУРА ТРЕВОЖНОГО СИНДРОМА В РАМКАХ НЕВРОЗА
Синкявичюте Э. 511
АМИНОКИСЛОТЫ В МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ (ПАИ)
Синчук Д.А., Олехнович Е.А., Шик А.А., Казак Е.И. 512
О ПРОБЛЕМЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОБИЛЬНЫХ ТЕЛЕФОНОВ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖЬЮ
Скиндарь А.В. 513
ОСОБЕННСТИ ПОДРОСТКОВОГО КОМПЛЕКСА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ
Скуратовкая О.Р., Петрова И.М. 514
ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА ВОЗДЕЙСТВИЯ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ РЕКЛАМНЫХ СЛОГАНОВ МЕДИЦИНСКИХ ТОВАРОВ И УСЛУГ ДЛЯ ДЕТЕЙ
Скурашевская Э.А. 515
ОЦЕНКА ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ
Соколовская С.В. 516
МОРФОМЕТРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ 10-СУТОЧНЫХ КРЫС ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ИХ МАТЕРЯМ ЭТАНОЛА
Симончик К.С., Илбуть Т.А., Шостакович Е.А. 518
КОМПЛЕКСНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОТХОДАМИ КАК ИНСТРУМЕНТ МИНИМИЗАЦИИ ПРОБЛЕМЫ ТВЕРДЫХ БЫТОВЫХ ОТХОДОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Соколов Д.В. 519
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
Соломка М.П., Турковский С.Г., Шиман О.В. 520
ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ
Станкевич Т.Ю., Лепешко О.А. 522
КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОК С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ НА ФОНЕ НЕОСЛОЖНЕННОЙ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ЭКТОПИИ
Станько Д.Э., Штабинская Т.Т. 523
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В
Старченко П.В. 524

Репозиторий ГрГМУ

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ЗАВИСИМОСТИ ОТ БИОРИТМОВ РЕЖИМА СНА
Стасюкевич Е.А. 525
ГУБКА «ТАХОКОМБ» КАК СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ МЕХАНИЧЕСКУЮ ПРОЧНОСТЬ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА
Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В..... 526
ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАСТОМОЗА, УКРЕПЛЕННОГО С ПОМОЩЬЮ ГУБКИ «ТАХОКОМБ»
Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В..... 528
СПОСОБЫ СЛОВООБРАЗОВАНИЯ ИМЁН СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫХ В НЕМЕЦКОМ ЯЗЫКЕ (НА МАТЕРИАЛЕ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ ПОДЪЯЗЫКА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ)
Сузанович А. И...... 529
ТЕЧЕНИЕ ТСАХАРНОГО ДИАБЕТА НА ПОМПОВОЙ ИНСУЛИНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ
Суманеева А.С., Алимова И.Л. 530
К ВОПРОСУ О МИНЕРАЛЬНОМ СОСТАВЕ ПИТЬЕВЫХ ВОД В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
Суровец Т.З. 532
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ЛЕВОРУКИХ ШКОЛЬНИКОВ
Суханова Д.Е. 533
РОЛЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ЛЁГОЧНОЙ ДИССЕМИНАЦИИ
Суховерхий Н.В., Косухина Н.А. 534
СЕРДЕЧНАЯ СМЕРТЬ НА ДОМУ
Сытая К.О., Ракович Д. Ю. 535
ВЛИЯНИЕ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА НА СОЦИАЛЬНУЮ ЖИЗНЬ ЖЕНЩИЫ
Сытая К.О., Сытый А.А., Ракович Д.Ю. 536
РАССТРОЙСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ СЕТЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ
Сытый А.А. 538
ИМПЛАНТАССОЦИИРОВАННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИНТЕТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ
Сытый А.А., Ракович Д.Ю. 539
Влияние акушерского анамнеза НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН
Сытый А.А., Сытая К.О., Ракович Д.Ю. 540
АНАЛИЗ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ЛАРИГОТРАХЕИТА ПО ШКАЛЕ УЭСТЛИ
Сытый А.А., Ракович Д.Ю. 541

Репозиторий ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОТИВАЦИИ ДОСТИЖЕНИЯ И УСПЕВАЕМОСТИ У УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА С РАЗНОЙ САМООЦЕНКОЙ
Тарчинская К.С. 542
ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ФАКТОРАМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЁЖИ
Теленкевич В.А. 543
ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЫСОКОДИНАМИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРОБАХ
Тёлкин К.Ю. 545
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ
Терешко Ю.В., Бритько С.М., Бабицкая А.В., Котяк Я.В. 546
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕТРАВМАТИЧЕСКОГО ВНУТРИМОЗГОВОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ И ИНФАРКТА МОЗГА
Тименова С.В. 547
ПРИЧИНЫ УВЕЛИЧЕНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ У ПОДРОСТКОВ
Титович В. Ю., Демидович Я. В. 548
РАСПРОСТРАНЕНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ НАПИТКОВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ
Титович В. Ю. 549
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
Тихонова О.А., Крутикова Н.Ю. 550
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОТ ВОЗРАСТНЫХ МАТЕРЕЙ
Тихонова О.А. 551
КРИПТОКОККОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА
Тищенко Г.В. 553
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХОЛЕЦИСТОХОЛЕДОХЕАЛЬНЫХ СВИЩЕЙ
Толмачевец В.И. 554
ЯТРОГЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
Томко Д.Н. 555
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДИСКРИМИНАНТНОГО АНАЛИЗА ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АНОМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫХ ХОРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ДЕТЕЙ
Н.В. Томчик, С.А. Ляликов 556

Репозиторий ГрГМУ

ТЕМАТИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ТЕРМИНОВ В ПРЕДМЕТНОЙ ОБЛАСТИ «КОСМЕТОЛОГИЯ» (НА МАТЕРИАЛЕ РУССКОГО И АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКОВ)
Траниловская В. И. 557
МОЧЕИСПУСКАНИЕ У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ ПРИ НАПРЯЖЕНИИ УРЕТРОПЕКСИЕЙ ЛЕНТОЙ ПО ПРИНЦИПУ TVT
Трепачко В.С. 558
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АОРТЫ ПРИ МЕДИАНЕКРОЗЕ ГЗЕЛЯ-ЭРДГЕЙМА
Трушко О.А[1]., Черевань Е.Л[2]. 559
ЛЕЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ
Трушко О.А., Солонович А.С. 561
АНАЛИЗ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЦА ПО ДАННЫМ АУТОПСИЙ
Трушко О.А., Шапчиц Н.В. 562
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
Трушко О.А. 563
ЛЕЧЕНИЕ ИСТИННОГО ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОБУСЛОВЛЕННОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ
Трушко О.А., Саланович А.С. 564
ПРОБА МАККЛЮРА-ОЛДРИЧА КАК МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТЫХ НАРУШЕНИЙ ВОДНОГО БАЛАНСА ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ
Турок В.В. 565
ВЛИЯНИЕ ИММУНОДЕПРЕССАНТА МИКОФЕНОЛАТА МОФЕТИЛА НА АКТИВНОСТЬ АЛАНИНАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС
Унанян В.В. 566
ЛАТИНСКАЯ АНАТОМИЧЕСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА: СТРУКТУРНО-ЛЕКСИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
Усова У.М. 567
АГЛИЦИЗМЫ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ АНГЛИЙСКОГО И РУССКОГО ЯЗЫКОВ)
Ушкевич И.Т. 568
АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВЫДЕЛЕНИЯ MRSA В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ПАЦИЕНТОВ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА В 2016 ГОДУ
Федкович Л.В. 569
ФОРМИРОВАНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО ФОНДА КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА
Филина Н.И. 570

Репозиторий ГрГМУ

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТАКТНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
Филиппович Д.В. 571
О НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП), ОСЛОЖНЕННОЙ КАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.
Филиппович Д.В. 573
О НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП), ОСЛОЖНЕННОЙ КАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.
Филиппович Д.В. 575
ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП)
Филиппович Д.В. 577
ВЛИЯНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА НА УРОВЕНЬ СЕРОВОДОРОДА В УСЛОВИЯХ НАРУШЕНИЯ РЕДОКС-СОСТОЯНИЯ
Фираго М.Э., Дорощик А.А., Лазаревич Н.С., Зверко Э.В. 578
ЭФФЕКТ МЕЛАТОНИНА НА РАЗВИТИЕ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕССА ПРИ ВВЕДЕНИИ ЭНДОТОКСИНА
Фираго М.Э. 579
БАЛЛЬНАЯ СИСТЕМА ДЛЯ ВЫБОРА МЕТОДА ПЛАСТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ
Фисенко О.А., Щукевич П.Ю. 580
ВЫДЕЛЕНИЕ И РАДИОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ АТР: ТИАМИНДИФОСФАТФОСФОТРАНСФЕРАЗЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА СВИНЬИ
Хильманович Е.Н. 581
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕТЕКТИРОВАНИЯ ПАРОВ HNO_3 В АТМОСФЕРЕ
Хильманович Е.Н., Кириллова К.А. 582
ВОЗМОЖНОСТЬ РАННЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА И НЕЙРОБОРРЕЛИОЗА
Хильмончик М.Ч., Островская О.В. 583
ИЛЕОФЕМОРАЛЬНЫЙ ВЕНОЗНЫЙ ТРОМБОЗ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ: ЛЕЧЕНИЕ, ОСЛОЖНЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА
Хильмончик Я.И. 584
СТРУКТУРА НЕЙРОИНФЕКЦИЙ В 2016 ГОДУ (ПО ДАННЫМ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ)
Хильмончик М.Ч., Островская О.В. 586
ВЛИЯНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХОЛЕСТАЗА НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ КРЫС ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ
Хлебин М. А. 587

Репозиторий ГрГМУ

ПОНЯТИЙНАЯ СТРУКТУРА ТЕРМИНОПОЛЯ «ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ РЕПРОДУКТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»
Хлюпина А.А. 588
ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНО-ЖИРОВЫХ СКЛАДОК У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ГРОДНО В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 18 ЛЕТ
Хмурчик Н.А. 589
ПОКАЗАТЕЛИ ОБХВАТНЫХ РАЗМЕРОВ У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ГРОДНО В ВОЗРАСТЕ ОТ 7 ДО 18 ЛЕТ
Ковалева Д.А. 590
ВЛИЯНИЕ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА КОЛИЧЕСТВО ВЫЗОВОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
Ходкевич М.В., Купцевич П.Л., Доста А.М. 591
СТАНЦИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ КАК МНОГОКАНАЛЬНАЯ СИСТЕМА МАССОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
Хомич И.Г., Борисевич А.С. 592
ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИЕ И ПЕРВИЧНО-РЕКОНСТРУКТИВНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
Хоров А.О. 593
МНОГОПЛОДНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ – ТРОЙНЯ
Хорошун Е.Н., Качан В.С 594
ДИАГНОСТИКА ПРИЗНАКОВ ПОТЕРИ КОСТНОЙ МАССЫ У ПОДРОСТКОВ СО СКОЛИОЗОМ
Хотим О.А., Сычевский Л.З. 595
ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕАГИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С УГРОЗОЙ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАННИХ СРОКАХ
Храименкова К А., Солоднева Д. А. 596
ОТОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
Царук К.Д. 598
ГУБКА «ТАХОКОМБ» КАК СРЕДСТВО, ПОВЫШАЮЩЕЕ МЕХАНИЧЕСКУЮ ПРОЧНОСТЬ ТОЛСТОКИШЕЧНОГО АНАСТОМОЗА
Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В. 599
ОЦЕНКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАСТОМОЗА, УКРЕПЛЕННОГО С ПОМОЩЬЮ ГУБКИ «ТАХОКОМБ»
Цигель С.В., Калач А.Г., Шульган К.В. 600
ПЕРВИЧНАЯ ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ (ОНР)
Цидик Л.И. 602
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ БЕРЕМЕННЫХ, СТРАДАЮЩИХ ГЕСТОЗОМ
Цыганко И.А. 603

Репозиторий ГрГМУ

СОЗДАНИЕ АНИМИРОВАННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПЛОСКОЙ БЕГУЩЕЙ МОНОХРОМАТИЧЕСКОЙ ВОЛНЫ СРЕДЕ НА ЯЗЫКЕ «R» С ПОМОЩЬЮ ПАКЕТА «ANIMATION»
Черкес Д.В. 604
НЕКОТОРЫЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УЧЕБЫ СТУДЕНТОВ 2-3 КУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ БЕЛАРУСИ
Черник В.Ю., Солодовникова М.И. 605
МОЛОДЁЖНАЯ ПОЛИТИКА ПРАВОСЛАВНОЙ И КАТОЛИЧЕСКОЙ ЦЕРКВЕЙ В БЕЛАРУСИ
Черницкая А.А. 606
ХРОНОТИПОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ЛИЦ В УСЛОВИЯХ ЛЕТНЕГО СОЛНЦЕСТОЯНИЯ
Чернышева Ю.Н., Глуткин С.В., Гуламова А.В. 607
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЯ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ ХРОНОТИПОМ В УСЛОВИЯХ ЗИМНЕГО СОЛНЦЕСТОЯНИЯ
Чернышева Ю.Н., Глуткин С.В., Федосенко Г.В. 608
СТРУКТУРА ПРИЧИН СМЕРТИ ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИХ ВСКРЫТИЙ
Шапчиц Н.В., Лазовик А.Ю., Лыщик П.В. 609
ЛОКУС КОНТРОЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ, СВЯЗАННЫМИ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ
Шарупский И.И. 610
ЗАВИСИМОСТЬ НАРУШЕНИЙ СНА ОТ ФОРМЫ И СИМПТОМАТИКИ НЕВРОЗА
Шатова И.Г. 611
МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ: ЛОЖНЫЕ ДРУЗЬЯ ПЕРЕВОДЧИКА В МЕДИЦИНСКИХ ПУБЛИКАЦИЯХ
Шашмурина А.Б. 612
СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ДЕЙСТВИЯ ГЕННОЙ ТРАНСФЕКЦИИ И ФИТОТЕРАПИИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ У КРЫС
Шевня О.Б. 614
ИММУННЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ
Шевченко В.А., Чернявская А.В., Лупальцова О.С. 615
ИММУННЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ДЕТЕЙ С РЕАКТИВНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ
Шевченко В.А., Чернявская А.В., Лупальцова О.С. 616
ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ
Шевченко В.А. 617

Репозиторий ГрГМУ

ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
Шейфер Ю.А 618
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ДО НАЛОЖЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ
Шейфер Ю.А., Шейфер В.В. 620
РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ
Шелевер М.Н..... 621
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ОПУХОЛЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ У ДЕТЕЙ
Шелесный А.Д., Кравцевич О.Г. 622
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА
Шелкович Ю.Я. 623
ПРОТЕКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕЛАТОНИНА НА БИОЭНЕРГЕТИКУ И ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ БАЛАНС ГЕПАТОЦИТОВ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОБАРИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ
Шешунова Е. И..... 624
ВЗАИМОСВЯЗЬ СМЫСЛОЖИЗНЕННОЙ ОРИЕНТАЦИИ И ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ НА ПЕРВОМ ГОДУ ОБУЧЕНИЯ
Шик А.А. 625
АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ДИАБЕТИЧЕСКОГО И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА
Шинтарь А.В...... 626
ХАРАКТЕРИСТИКА ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА СТУДЕНТОВ
Шишко В.В. 627
СТРУКТУРНЫЕ СВОЙСТВА ОРГАНОВ ЖЕНСКОЙ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ 15-ТИ ДНЕВНЫХ КРЫСЯТ, РОДИВШИХСЯ ОТ САМЦОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ
Шишко В.В. 628
КЛИНИЧНИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ
Шморгун В.В., Єрьоменко О.В. 629
ФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ СЕНСОМОТОРНЫХ ТЕСТОВ У ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ
Шпаковский И.Н..... 630
РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ СТИМУЛЯЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ: АНАЛИЗ ЗА 2016 ГОД
Шпак Н.В. 631

Репозиторий ГомГМУ

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ VEGF ПРИ СЕРОЗНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ
Шульга А.В., Самец А.В., Заянчковская А.Г. 632
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА АФЛИБЕРЦЕПТ В ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ
Шульган К.В. 633
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КЕРАТОКОНУСА
Шуляк А. С. 634
МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРЫСЯТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА *S.marcesens.*
Шуляк М.С. 635
ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
Щиглинский М.П. 636
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН
Щукевич П.Ю., Симак О.В. 638
ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПЦИИ ОЦЕНКИ БЕДНОСТИ
Эгипте Н.А. 639
ПРЕНАТАЛЬНАЯ И ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ В СФЕРАХ ВОСПИТАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)
Эйсмонт В.Г. и Мирончук В.В. 640
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННЫХ ПАТОЛОГИЙ ИММУНОСОРБЦИЕЙ
Юрик Ю. Т., Сайковский М. Г. 641
ПЦР ДИАГНОСТИКА КЛЕЩЕЙ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (ВОЗМОЖНОСТИ, РЕЗЕРВ, НЕДОСТАТКИ)
Юркойть В.А., Маркевич Ю.В. 642
ПРОЯВЛЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ СОВРЕМЕННЫМИ СТУДЕНТАМИ
Юшкевич И.А. 643
УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У ЖЕНЩИН С ШИЗОФРЕНИЕЙ НА РАННИХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ
Янковская А.Г. 644
СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕННИКОВ ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ, РОДИВШИХСЯ ОТ САМЦОВ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ
Ярмолович Д.А., Поплавский Д.Ю. 645
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПОМОЩНИКА ВРАЧА ПО АМБУЛАТОРНО – ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
Ясюкевич М. В. 646

Репозиторий ГрГМУ

METHOD OF MEASUREMENT OF B.P. BY CYCLE METHOD
Vyas Devangi Ashwinbhai 647
VILLAGE LIFE VS CITY LIFE IN BELARUS
Hifaz A.A., Hazim H. 648
THE ROLE AND PERSPECTIVES OF ENGLISH IN SCIENTIFIC COMMUNICATION
Karalionak N.A. 649
MMP-9 EXPRESSION IN HIGH-GRADE COLON ADENOCARCINOMA FOR PREDICTIVE OF COURSE DISEASE
PetrushkoM.Yu., Shtabinskaya T.T., Bodnar M. 650
PROGNOSTIC SIGNIFICANCE THE EXPRESSION OF ERK 2 IN LOW-GRADE COLORECTAL CANCERS
Ravdanovich A. Yu., Shtabinskaya T.T., Bodnar M. 651
THE SPATIAL DISTRIBUTION OF SUICIDES IN EUROPE
Rozwadowski W. 652
AFFORDABILITY OF CIGARETTES AND SMOKING PREVALENCE
Rozwadowski W. 653
PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF NRP1 EXPRESSION IN HIGH-GRADE COLON ADENOCARCINOMA
Zhivitskaya V.V., Hovar A.V., Shtabinskaya T.T., Bodnar M. 654

Репозиторий ГрГМУ

Научное издание

С Б О Р Н И К М А Т Е Р И А Л О В К О Н Ф Е Р Е Н Ц И И СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ, ПОСВЯЩЕННОЙ 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ П Р О Ф Е С С О Р А БОРЕЦ ВАЛЕНТИНЫ МАКСИМОВНЫ

20-21 апреля 2017 г.

Ответственный за выпуск С.Б. Вольф

Компьютерная верстка: С.В. Петрушина, А.А. Хартанович
Корректор: Л.С. Засельская

Подписано в печать 20.04.2017.
ГарнитураTimes New Roman.
Тираж9экз. Заказ 71.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет».
ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.
Ул. Горького, 80, 230009, Гродно

Репозиторий ГрГМУ

ISBN 978-985-558-836-9



Репозиторий ГрГМУ