

Сегодня, когда мы говорим, что на чьем-то лице «сияла улыбка» или даже воочию видим ее на детском рисунке, изображающем смеющееся солнце, мы уже не даём себе отчета в том, какая линия культурной преемственности и сложная гамма оттенков скрывается в легко проговариваемых нами словах, истоки которой следует искать в далеком прошлом.

Литература:

1. Цит. по Карасев Л.В. Смех и зло // Человек.– 1992. – № 3.
2. Бахтин М.М. Франсуа Рабле и народная культура Средневековья и Ренессанса. М. – 1965.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ СМЕРТИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ

Бирицкая Л.В., Ставорко А.Ф.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – ассистент Кардаш Н.А.

Септический (инфекционный) эндокардит – особая форма сепсиса, для которой характерно септическое поражение клапанов сердца. Первое описание инфекционного эндокардита относится, вероятно, к 1646 г. Со времени открытия болезни прошло более 300 лет, но несмотря на современные достижения медицины, проблема инфекционного эндокардита приобретает особую актуальность в связи с ростом заболеваемости в большинстве стран. За последние десятилетия заболеваемость увеличилась в 3–4 раза. С наибольшей частотой (до 86%) септический эндокардит развивается у трудоспособного населения в возрасте 20–50 лет.

Целью нашей работы явился клинико-морфологический анализ случаев смерти от инфекционного эндокардита.

Материалом для исследования стали протоколы вскрытий отделения №1 УО «ГОПАБ» больных, умерших от септического эндокардита за период с 2005 по 2009 гг.

Вообще от сепсиса, как от основного заболевания, за исследуемый промежуток времени умерло 52 человека, из них именно от инфекционного эндокардита – 24, что составило 46%. Проведенный анализ показал, что чаще всего септический эндокардит выявлялся у больных трудоспособного возраста, а именно от 40 до 60 лет. В 18 случаях (75%) это были мужчины и в 6 (25%) – женщины. По наличию или отсутствию фонового заболевания выделяют первичный и вторичный инфекционный эндокардит. Исходя из секционных данных, первичный эндокардит выявлен в 3 случаях (12,5%), вторичный в 21 (87,5%), который в 7 наблюдениях развился на фоне ревматического поражения, в 12 – атеросклероза. В 2 случаях инфекционный эндокардит возник на протезированных клапанах, через год после оперативного вмешательства по поводу дилатационной кардиомиопатии и аневризмы восходящего отдела аорты. Как на не измененных, так и на измененных клапанах развивался полипозно-язвенный эндокардит. Причем в 14 наблюдениях был поражен аортальный клапан, в 7 – митральный и в 3 – оба клапана. Исходя из характера течения, в 16 случаях отмечено острое и в 8 – подострое течение данного заболевания.

Развитие сердечной недостаточности во время или после лечения – наиболее частое осложнение инфекционного эндокардита, являющееся причиной смертельного исхода, и которое было выявлено в 17 наблюдениях. В 7 случаях смерть наступила от тромбоэмболического синдрома с развитием множественных инфарктов в различные внутренние органы, чаще с поражением головного мозга.

При анализе протоколов вскрытий в 5 наблюдениях выявлено расхождение патологоанатомического и клинического диагнозов, в основном из-за кратковременного пребывания больных в стационаре и схожести клинических признаков инфекционного эндокардита с другими заболеваниями. В 2 случаях основным заболеванием был выставлен ишемический инфаркт головного мозга на фоне артериальной гипертензии. В 3 наблюдениях клинический диагноз был комбинированным, а именно, трансмуральный инфаркт миокарда и ишемиче-

ский инфаркт головного мозга, цилиндрома кожи головы с метастазами в головной мозг и хроническая ревматическая болезнь сердца, двусторонняя пневмония и хроническая ревматическая болезнь сердца.

Высокая частота вторичного эндокардита свидетельствует о недостаточном наблюдении и проведении профилактических мер у лиц с высоким риском развития этого заболевания, особенно трудоспособного возраста, а также перенесших операцию по поводу протезирования клапанов сердца.

ЭЛЕКТРОПУНКТУРНАЯ ДИАГНОСТИКА КАК МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бирюкова А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Егорова Т.Ю.

Актуальность. Преждевременные роды являются особо важной проблемой. В разных странах этот показатель колеблется от 5 до 20% от общего числа родов. Дети рождаются незрелыми и, следовательно, дают высокий процент детской заболеваемости и детской смертности. Кроме того, существует и ряд материнских осложнений. Электропунктурная диагностика (ЭПД) методом вегетативно-резонансного теста (ВРТ) как метод диагностики поможет выявить группу риска по преждевременным родам и предотвратить их наступление.

Цель: проанализировать важность ЭПД как метода диагностики в клинической практике.

Методы. Была отобрана группа женщин из 52 человек, которые ранее проходили стационарное лечение в ГОКПЦ по поводу угрожающих преждевременных родов. В стационаре с помощью ЭПД 45 (86,5%) из 52 женщин были отнесены в группу риска по преждевременным родам, после чего они начали получать соответствующую терапию. Из 52 женщин одна родила тройню, одна двойню, две женщины забеременели с помощью ЭКО. Всего родилось 55 детей.

Результаты. Среди 52 женщин в течение беременности однократно угроза преждевременных родов встречалась у 53,8 %, у остальных 46,2% она наблюдалась многократно, хроническая ФПН присутствовала в 42,3% случаев. Преждевременные роды на 32–37 неделе наступили у 10 женщин (19,2%), на 38–40 неделе родили 39 женщин (75%) и 5,8% родов пришлось на 41–43 неделю. Кесарево сечение было выполнено 25% пациенток.

Из 55 детей у 7,3% масса тела не достигала 2500г, 85,4% весили 2500–4000г и 7,3% детей родились с массой, превышающей 4000г. Среди них доношенными родились 81,8%, здоровыми – 87,3%. Семь детей (12,7%) после родов были госпитализированы в педиатрическое отделение с различными заболеваниями перинатального периода: признаками внутриутробной гипоксии, ишемии мозга, желудочно-кишечного кровотечения, СДР, неонатальной желтухи и врожденной пневмонии. 21,8% родившихся детей получили оценку по Апгар 8/8, остальные 78,2% получили 8/9 баллов.

У всех женщин послеродовой период протекал без осложнений, 86,5% женщин вместе с детьми в удовлетворительном состоянии были выписаны на 7–8 сутки.

Выводы. Таким образом, проанализировав группу родивших женщин, которые во время беременности с помощью ЭПД методом ВРТ были отнесены в группу риска по преждевременным родам, мы пришли к следующим выводам:

1. Специфичность ВРТ для диагностики угрозы преждевременных родов составила 89,6%, точность теста 88,6%.

2. В результате 81% женщин из группы риска удалось избежать преждевременных родов, 82% детей родились доношенными.

3. Среди недоношенных детей масса более 2500г была у 6 (11%) детей, что позволило им лучше адаптироваться к внеутробной жизни.