

мы пассивной конструкции, инфинитива и причастия. Возникает необходимость в использовании грамматических трансформаций. При использовании перестановок очень важно учитывать место смыслового центра предложения и придерживаться порядка следования членов предложения (*The mental status examination measures the ability of the brain to function. – Способность мозга к функционированию определяется оценкой психического статуса.*). При замене частей речи наиболее часто возникает необходимость в замене существительных, реже – глаголов, прилагательных и наречий (*play therapy – ‘игровая терапия’*). При замене членов предложения чаще приходится сталкиваться с заменой пассивной части активной, поскольку для английского языка характерно более широкое использование пассивных конструкций (*Children with mental illness must be evaluated and treated by specialist as early as possible. – Специалистам необходимо оценить состояние и заняться лечением детей с психическими заболеваниями как можно раньше.*) Замена форм слова предполагает изменение числа у существительных, временной формы у глаголов (*inferiority feelings – ‘чувство неполноценности’*) и др.

На применение грамматических трансформаций могут оказывать влияние синтаксическая функция предложения, его лексическое наполнение и смысловая структура, окружение предложения и др. факторы.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРОКОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ АБОРТУСОВ

Дейко Ю.И., Садовнича В.В., Бруй Н.А., Василевич Е.А., Мироненко О.Н., Лупачик Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – ассистент К.М.Бутолина

На долю нарушений развития центральной нервной системы (ЦНС) приходится более 30% всех пороков, обнаруживаемых у детей. Планирование и проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты рождения детей с врожденными пороками развития (ВПР), опирается на данные эпидемиологических исследований, основным источником которых является мониторинг. Значительную роль в изучении ВПР играет морфологическое исследование абортированных плодов.

Цель исследования: дать характеристику ВПР ЦНС у абортированных по медико-генетическим показаниям плодов.

Материалом для исследования явились протоколы морфологического исследования плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям в г. Гродно в 2001–2007 годах.

Результаты. За анализируемый период ВПР ЦНС выявлены у 130 (30,1%) плодов. Удельный вес их в структуре пороков колебался от 23,9% в 2007 г. до 44,6% в 2001 г. с тенденцией к снижению с 31,8% (2004 г.) до 24,5% (2006 г.) и 23,9% (2007 г.). В 6 случаях выявленные на УЗИ ВПР ЦНС подтвердить не удалось из-за выраженного аутолиза тканей или эмбриотомии. Женщины, которым прерывалась беременность, были в возрасте от 17 до 42 лет. Преобладали женщины в возрастной группе 20–24 года – 60 (46,2%) человек. Городских жительниц было 58,2%, сельских – 41,8%. Беременность прерывалась в сроках 13–21 неделя. 16 (12,3%) женщин во время беременности перенесли ОРВИ в сроке 5–6 недель и 12–13 недель, а 1 (0,8%) – герпетическую инфекцию в сроке 14 недель. У половины женщин (51,5%) беременность была первой. Среди повторно беременных женщин предыдущие беременности в 64 (52,9%) случаях закончились срочными родами с рождением здорового ребенка. В 10 (8,3%) случаях произошли самопроизвольные выкидыши, в 3 (2,5%) – беременность прерывалась по медико-генетическим показаниям, в 6 (5%) – отмечалась неразвивающаяся беременность, а в 1 (0,8%) наблюдении – пузырный занос. 1 (0,8%) беременность осложнилась антенатальной гибелью плода, в 2 (1,7%) случаях родились плоды с ВПР. В остальных наблюдениях предыдущие беременности прерывались по желанию женщины.

Среди абортированных плодов с ВПР ЦНС было 57 (43,8%) плодов мужского пола и 73 (56,2%) – женского. 3 плода были из двоен. При этом у вторых плодов в 2 случаях ВПР не было выявлено, а в 1 наблюдении был найден врожденный порок сердечно-сосудистой системы (декстракардия) и омфалоцеле. Анализ структуры ВПР ЦНС показал, что наиболее частым пороком была внутренняя гидроцефалия (29 случаев – 22,3%), вторым по частоте – рахисхиз (22 случая – 16,9%). В 14 (10,8%) наблюдениях диагностирована анэнцефалия, в 6 (4,6%) – экзенцефалия, в 4 (3,1%) – мозговые грыжи. В единичных наблюдениях выявлены проэнцефалия, голопроэнцефалия, алобарная проэнцефалия. В 31 (23,8%) наблюдениях отмечалось сочетание рахисхиза с гидроцефалией, а в 20 (15,4%) случаях – другие сочетания ВПР ЦНС. У 22 (16,9%) плодов ВПР ЦНС сочетались с ВПР других органов, среди которых наиболее частыми были нарушения развития лица и опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, ВПР ЦНС остаются одними из наиболее частых пороков развития. Ведущими из них являются внутренняя гидроцефалия, рахисхиз и анэнцефалия. Патоморфологическое исследование абортусов в комплексе с клиническими и генетическими методами исследования позволит провести оценку тератогенного и мутагенного действия внешних факторов и риска повторного рождения больного ребенка.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Демидик С.Н., Пилецкая Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

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

Актуальность. На 01.01.2010 г. количество ВИЧ-инфицированных пациентов, зарегистрированных в Гродненской области, составило 424 случая или 3,97% от общего количества ВИЧ-инфицированных в Республике Беларусь. У 60 (14 %) из 424 ВИЧ-инфицированных больных зарегистрированы различные формы туберкулеза, что значительно выше, чем в популяции в целом. Иммунодефицит, обусловленный ВИЧ-инфекцией усугубляет течение туберкулеза, приводит к высокой частоте летальных исходов.

Цель исследования: изучить патоморфологические особенности туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов по результатам вскрытия больных.

Материал и методы. Проанализированы протоколы вскрытия 78 больных, погибших от разных форм туберкулеза. В зависимости от инфицирования ВИЧ все больные были разделены на 2 группы: 1 группа (ВИЧ –) – 62 пациента с отсутствием ВИЧ-инфекции и 2 группа (ВИЧ+) – 16 больных, инфицированных ВИЧ. В 1 группе было 53 мужчины и 8 женщин, во 2 группе – 13 мужчин и 3 женщины. Средний возраст больных 1 группы составил – 52,9±13,1 лет, 2 группы – 34,8±3,7 лет.

Результаты. Больные 2 группы (ВИЧ+) были значительно моложе больных 1 группы (ВИЧ–) ($p < 0,05$). В обеих группах большинство пациентов были мужского пола: в 1 группе – 53 (85%), во 2 группе – 13 (81%), $p > 0,05$.

Установлено, что генерализованные формы туберкулеза достоверно чаще встречались во 2 группе больных – у 14 (87,5%), в то время как в 1 группе – у 5 (8%) пациентов. По результатам патологоанатомического вскрытия у 5 больных генерализованным туберкулезом в 1 группе отмечено вовлечение следующих органов и систем: легкие – 5, почки – 2, головной мозг – 3, печень – 3, селезенка – 1. При этом поражение легких было представлено инфильтративным туберкулезом (ИТ) – у 2 больных, диссеминированным (ДТ) – у 1, казеозной пневмонией (КП) – 1, фиброзно-кавернозным туберкулезом (ФКТ) – у 1.

Генерализованный туберкулез у 14 пациентов 2 группы протекал с вовлечением легких – у 13, почек – 6, головного мозга – 11, печени – 7, селезенки – 10, кишечника – 1, сальника – 1, надпочечников – 1. Поражение легких у больных генерализованными формами были представлены следующими формами: ИТ – 1 (7%), ДТ – 2 (14%), МТ – 4 (29%), КП – 1 (7%),