

коммуникацию с коллегами. Это особенно актуально в критической ситуации, когда длинные и сложные медицинские термины целесообразно заменить сленгом, понятным всем медицинским сотрудникам. Например, «пациент уронил давление» – резкое снижение уровня артериального давления; «пациент загрузился» – резкое угнетение сознания. Второй фактор – снять напряжение во время стрессовой работы, уменьшить степень «эмоционального выгорания». Для этого врачи часто заменяют «негативные» слова на менее «тяжелые». Например, «труп» на «тело», слово «умер» заменяется словом «ушел». Третий фактор – конспиративная функция. Например, при обсуждении врачами состояния или процесса лечения пациента с «отягощённым» диагнозом (в присутствии данного пациента). В этом случае задачей врачей является не скрыть настоящее заболевание пациента, а уменьшить его уровень стресса.

Выводы. Медицинские работники ежедневно используют в своей практике сленговые выражения. Назначение профессионального сленга в языке медицины – не скрыть предмет коммуникации, не отстраниться от неспециалистов, а облегчить коммуникацию на уровне «специалист-специалист». Поэтому, несмотря на отсутствие четких профессиональных и социальных границ использования, медицинский сленг будет оставаться постоянно развивающейся сферой языка [1].

ЛИТЕРАТУРА

1. Ельцова, Л. Ф. Медицинский сленг как компонент языка медицины [Электронный ресурс] / Л. Ф. Ельцова. – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/meditsinskiy-sleng-kak-komponent-yazyka-meditsiny>. -Дата доступа- 14.03.2022.
2. Потемкина, В. А. Сленг, как составляющая разговорного языка [Электронный ресурс] / В. А. Потемкина. – Режим доступа : <https://cyberleninka.ru/article/n/sleng-kak-sostavlyayuschaya-razgovornogo-yazyka>. -Дата доступа- 14.03.2022.

РЕАКЦИЯ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ У КРЫС С ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫМ ПЕРИТОНИТОМ И ВВЕДЕНИЕМ АМИНОГУАНИДИНА

Гусаковская Э. В., Абрамова В. А., Кривонос Н. А.,
Ранцевич П. И., Руховец В. М., Севостьян Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Максимович Н. Е.

Актуальность. Высокая летальность и недостаточная изученность реакции перитонеальных лейкоцитов в условиях модуляции активности NO-синтазы (NOS) при перитоните обуславливает необходимость проведения исследований в данном направлении.

Цель. Охарактеризовать реакцию перитонеальных лейкоцитов у крыс с экспериментальным перитонитом и введением ингибитора индуцируемой изоформы NOS – аминугуанидина.

Методы исследования. Эксперименты выполнены на крысах-самцах, 230-250 г (n=54), разделенных на 3 равные серии, которым внутривентриально, 0,6 мл/100 г, вводили: 1-й серии (контроль) – 0,9%-й NaCl, 2-й серии (экспериментальный перитонит, ЭП) – 15% каловую взвесь, 3-й серии (ЭП+AG) – 15% каловую взвесь, с внутримышечным введением аминугуанидина (AG), 15 мг/кг («Sigma», США). Исследование общего содержания и количественного состава лейкоцитов осуществляли в камере Горяева и в мазках перитонеальной жидкости (ПЖ), с окраской азур-эозином. Фагоцитарную активность лейкоцитов ПЖ определяли в камере Горяева по количеству формазан-позитивных нейтрофилов (ФПН). В каждой серии исследования проводили спустя полсутки, 1 сутки и 3 суток. Статистическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 10.0 для Windows (США), непараметрическими методами.

Результаты и их обсуждение. В ПЖ крыс с ЭП выявлено увеличение общего содержания лейкоцитов и изменение их количественного состава, наряду с угнетением фагоцитарной активности. В свою очередь, у крыс с ЭП и введением ингибитора индуцируемой изоформы NOS – AG отмечено уменьшение общего количества лейкоцитов в ПЖ спустя полсутки, 1 сутки и 3 суток – в 1,2 раза ($p < 0,05$), в 1,3 раза ($p < 0,05$) и в 1,4 раза ($p < 0,01$), по сравнению со значениями при ЭП без его введения, что указывает на меньшую выраженность реакции со стороны красного костного мозга [1]. Изменения в абсолютном содержании различных видов лейкоцитов у крыс с ЭП выражались в уменьшении количества нейтрофилов в ПЖ спустя полсутки: сегментоядерных форм (Н) – в 1,3 раза ($p < 0,01$), палочкоядерных форм (П) – в 2,1 раза ($p < 0,01$), метамиелоцитов (Мм) – в 3,3 раза ($p < 0,01$). При этом, как и при ЭП без введения AG, в данный срок миелоциты (Ми) не обнаружены. Спустя 1 сутки ЭП содержание нейтрофилов в ПЖ, по сравнению с результатами у животных с перитонитом без введения модулятора NOS, уменьшилось: П – в 2 раза ($p < 0,01$), Мм – в 2,8 раза ($p < 0,01$), появившихся в данный срок Ми – в 2,8 раза ($p < 0,01$), соответственно. Спустя 3 суток ЭП у крыс с применением AG в ПЖ отмечено уменьшение количества нейтрофилов: Н – в 1,5 раза ($p < 0,01$), П – в 2,5 раза ($p < 0,01$), Мм – в 3,6 раза ($p < 0,01$), Ми – в 5,2 раза ($p < 0,01$), по сравнению со значениями при ЭП без его использования. Повышение фагоцитарной активности у крыс с ЭП и введением AG выражалось в увеличении количества ФПН в ПЖ спустя полсутки, 1 сутки и 3 суток – на 15 % ($p < 0,05$), на 18 % ($p < 0,05$) и на 13 % ($p < 0,05$) по сравнению со значениями у животных с перитонитом без его введения. Изучение реакции эозинофилов (Э) и тучных клеток у крыс с ЭП и введением AG не выявило очевидных различий в их количестве. В ПЖ крыс с ЭП и введением AG не обнаружено изменения количества макрофагов, однако выявлено увеличение содержания лимфоцитов, реализующих механизмы специфической иммунной

защиты, в ПЖ спустя 1 сутки и 3 суток – в 1,3 раза ($p < 0,05$) и в 1,4 раза ($p < 0,05$), соответственно.

Выводы. Применение ингибитора индуцируемой изоформы NOS – AG у крыс с ЭП приводило к менее выраженным изменениям показателей, характеризующих состояние перитонеальных лейкоцитов. Об этом свидетельствовало уменьшение общего количества лейкоцитов и их видов – сегментоядерных нейтрофилов, палочкоядерных форм, метамиелоцитов и миелоцитов, наряду с увеличением количества лимфоцитов и повышением фагоцитарной активности перитонеальных нейтрофилов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедев, К. А., Интегральная иммунология / К. А. Лебедев, И. Д. Понякина. – Москва : Либроком. – 2017. – 256 с.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ

Давыдик Д. В., Бегель Д. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кажина В. А.

Актуальность. Пандемия COVID-19 (SARS-CoV-2) является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. В 2022 году появились статистические данные о заболеваемости COVID-19 среди детей всех возрастов. К настоящему времени не разработаны единые протоколы лечения данного заболевания ни для взрослого, ни для детского населения. В статье приведены данные об основных клинических проявлениях COVID-19 у детей (респираторный и гастроинтестинальный синдромы), а также определены основные предикторы тяжести течения заболевания, такие как: ферритин, СРБ, Д-димер, лейкоциты.

Цель. Выявить наиболее типичные клинические и лабораторные параметры течения COVID-19 у детей, а также определить предикторы тяжелого течения заболевания в детской практике.

Методы исследования. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 58 историй болезни детей в возрасте от 6 месяцев до 17 лет, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «Гродненская областная детская клиническая больница». Коронавирусная инфекция была подтверждена положительным ПЦР-тестом при поступлении пациентов в стационар. Статистический анализ проводили с помощью программы STATISTICA.