

клеточных ассоциаций в извитых семенных канальцах семенников (на 4,69% ($p < 0,05$)). В сустентоцитах на светооптическом уровне наблюдались вакуолизация цитоплазмы, а в отдельных участках канальца – гибель клеток. Так же установлено снижение количества исследуемых клеток в извитых семенных канальцах семенников на 12,25% и уменьшение площади их ядер на 1,78%.

Выводы. Таким образом, в процессе исследования установлено, что введение ЛПС *E. coli* самцам крыс вызывает развитие разнообразных структурных изменений в семенниках опытных животных: отечность межканальцевой стромы семенников и увеличение в ней диаметра гемокапилляров; уменьшение количества интерстициальных эндокриноцитов и снижение площади их ядер; увеличение относительного количества деструктивных семенных канальцев на срезе семенника; уменьшение количества клеточных ассоциаций в канальцах семенников и количества сустентоцитов, а также площади их ядер, сопровождающееся вакуолизацией цитоплазмы и гибелью клеток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колесникова, Л. И. Причины и факторы риска мужской infertility / Л. И. Колесникова, С. И. Колесников, Н.А. Курашова // Вестник РАМН, 2015. – № 5. – С. 579-584.
2. Анализ структурных изменений в семенниках крыс в отдаленном периоде после воздействия липополисахарида *S. marcescens* / Е. А. Поплавская [и др.] // Новости медико-биологических наук. – 2020. Т.20. – № 2. – С. 87-91.

РАЗВИТИЕ АНТИБИОТИК – АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЯХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Денисенко А. А., Парфинович И. А., Староверов А. С.,
Якимович В. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассист. Лемеш А. В.

Актуальность. Проблема нозокомиальной диареи в отделениях интенсивной терапии (ОИТ) вызывает серьезную обеспокоенность для общественного здравоохранения. Противомикробные препараты являются краеугольным камнем лечения для пациентов с тяжелой инфекцией, находящихся в отделении интенсивной терапии [1]. Антибиотик-ассоциированная диарея (ААД) определяется как не связанная с другими причинами диарея (не менее трех эпизодов неоформленного стула в течение двух последовательных дней и более), развившаяся на фоне приема

антибактериальных препаратов или в течение 8 недель после окончания их приема. В ряде случаев диарея не является по происхождению инфекционной и обусловлена прямым или опосредованным влиянием антибактериальных средств на моторику кишечника и другие отделы пищеварительного тракта [3]. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной диареи является *Clostridium difficile* (*C. difficile*). Пациенты в ОИТ подвергаются особенно высокому риску ААД из-за наличия множества факторов риска: лечение большим количеством антибиотиков, кортикостероидов, ингибиторов протонной помпы, энтерального питания, наличия сопутствующих заболеваний (почечная недостаточность, сахарный диабет, иммунодефицит), операций на желудочно-кишечном тракте [2].

Цель. Изучить особенности течения ААД у пациентов отделения интенсивной терапии.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 57 историй болезни на базе Гродненской университетской клиники, Гродненского областного клинического кардиологического центра, Гродненской областной клинической больницы.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов составил 58 лет. Процент летальности среди пациентов реанимации с ААД составил 28%. К наиболее частым группам антибактериальных препаратов, вызывающих ААД у пациентов в тяжелом состоянии, относятся фторхинолоны, цефалоспорины, карбапенемы. Комбинированная антибактериальная терапия вызывала 80,7% от всех случаев ААД, по сравнению с монотерапией. Средняя продолжительность времени от приема антибиотика до появления клинической картины (3 или более эпизодов неоформленного стула в течение двух или более последующих дней) составила 5 суток при терапии фторхинолонами, карбапенемами и цефалоспоринами. Среди фторхинолонов наиболее «колитогенным» являлся левофлоксацин, в суточной дозировке 1000 мг, среди цефалоспоринов – цефтриаксон, в суточной дозировке 2000 мг, среди карбапенемов – меропенем, в суточной дозировке 3000 мг. 37 пациентов получали терапию ингибиторами протонной. Противовирусная терапия Ремдесивиром проводилась у 11,8% пациентов.

Выводы. В результате нашего исследования было установлено, что ААД может являться неблагоприятным прогностическим фактором для пациентов ОИТ. Использование нескольких противомикробных препаратов было связано с еще более высоким риском развития ААД. К наиболее «колитогенным» антибактериальным препаратам, вызывающих ААД у пациентов в тяжелом состоянии, относятся фторхинолоны, цефалоспорины, карбапенемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Paterson, D. L. Restrictive antibiotic policies are appropriate in intensive care units / D. L. Paterson // CritCare Med. – 2003. – Vol. 31, suppl. 1. – P. 8-25. – doi:10.1097/00003246-200301001-00004.
2. Karanika, S. Open Forum Infect Dis. / S. Karanika, S. Paudel, F. N. Zervou.– 2015. – Vol.3,N1. – P.186.

3. Bauer, M. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): treatment guidance document for Clostridium difficile infection (CDI) / M. Bauer, E. Kuijper, J van Dissel // Clin. Microbiol. Infect. 2009. – 15. – P. 1067-1079.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ И МАТОЧНЫХ ТРУБ ПО ДАННЫМ ОПЕРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

Денисюк М. Г., Шидловская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет,

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шульга А. В.

Актуальность. Злокачественные опухоли яичников занимают особое место в структуре онкологических заболеваний. Трудность ранней диагностики, быстрое метастазирование, неудовлетворительные результаты лечения распространенных форм дают основание считать рак яичников (РЯ) наиболее агрессивной опухолью женских гениталий с крайне неблагоприятным прогнозом.

Цель. Проанализировать операционный материал злокачественных опухолей яичников и маточных труб и на основании полученных данных изучить клинко-морфологические особенности опухолей различных степеней злокачественности.

Методы исследования. Исследование выполнено на архивном гистологическом материале 55 пациенток, оперированных по поводу новообразований яичников в 2015-2019 гг. Клинические данные получены из канцер-регистра. Средний возраст пациенток 57,5 года. Кроме гистологической структуры и степени дифференцировки (G) опухолей учитывали изменения в маточных трубах и наличие эндометриоза.

Результаты и их обсуждение. При морфологическом исследовании было выявлено 55 случаев серозных карцином. При этом степень дифференцировки рака в 5 наблюдениях была отнесена к G1, в 10 – к G2, а в 40 – к G3. Вторая стадия, согласно классификации FIGO, установлена у 7 женщин, генерализация процесса наблюдалась в 48 случаях (третья стадия – 46, четвертая – 3). В 40 случаях имелись морфологические признаки воспаления. Очаги некроза наблюдались в 39 в новообразованиях яичников. При оценке выраженности стромального и паренхиматозного компонентов опухоли выявлено, что в 27 случаях наблюдалась слабая выраженность (паренхимы $\geq 70\%$), в 13 (27%) – умеренная выраженность (паренхимы $< 70\%$, но $> 10\%$), в 15 – резко выраженная строма (паренхимы $< 10\%$). В серозном раке зависимость площади стромы от