

странах. Последние годы в РФ методы ADOS-2 и ADI-R для ранней диагностики РАС набирают популярность – 15%. В РБ процент случаев использования данных методов невелик – 6%.

Выводы. Таким образом, при анализе научной литературы было выявлено, что, несмотря на то, что инструменты «золотого стандарта» диагностики РАС переведены и адаптированы к использованию на русском языке, процент случаев использования ADOS-2 и ADI-R в русскоязычных странах крайне низок, что может снижать качество ранней диагностики РАС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макушкин, Е. В. Распространенность аутизма: подлинная и мнимая / Е. В. Макушкин, И. В. Макаров, В. Э. Пашковский // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова – 2019. – №2. – С. 80-86.

БОКОВЫЕ КИСТЫ ШЕИ

Сыч В. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Куликов А. В.

Актуальность. Частота встречаемости боковых кист и свищей шеи составляет 2% от всех пороков развития вышеуказанной области (Манакон Л. Н. и соавт., 2006). Их возникновение связывают с дисэмбриогенезом жаберного аппарата. По Leenders на четвертой недели эмбриогенеза в головной части плода образуются четыре жаберных кармана энтодермального и четыре жаберной щели эктодермального происхождения. Некоторые из этих образований в дальнейшем исчезают, а из оставшихся формируются анатомические структуры головы и шеи. Боковые кисты могут достигать больших размеров, преимущественно располагаясь под медиальным краем кивательной мышцы в области сонного треугольника. Затяжной характер боковых кист осложняется нагноением, образованием свищей, рубцовыми изменениями в тканях шеи, компрессией близлежащих органов.

Недостаток научных исследований, акцентирования внимания на данной проблеме, а также тот факт, что оно не имеет грубой зависимости от пола, возраста, генетической предрасположенности – снижает настороженность врачей амбулаторного и поликлинического звена по поводу боковых кист шеи и тем самым затрудняет их диагностику.

Несмотря на то, что на современном этапе развития нашей системы здравоохранения, которая предполагает размещение высокотехнологичных методов исследования на базе, как можно большего количества поликлиник. Давность заболевания боковыми кистами шеи по-прежнему остается большой

нельзя не отметить тот факт, что количество случаев выявления данной патологии растет.

Цель. На основе полученных данных по заболеваемости боковыми кистами шеи за 10 лет (с 2010 г. по 2019 г.) на базе УЗ «ВОКБ», определить характер роста заболеваемости, половую предрасположенность к возникновению данной патологии. Что в дальнейшем поможет увеличить настороженность врачей амбулаторного и поликлинического звена по поводу боковых кист шеи, а это в свою очередь снизит давность заболевания, возникновения осложнений, и поможет избежать диагностических ошибок. В свою очередь полнота предоперационного обследования повысит эффективность хирургического лечения.

Методы исследования. Материалом исследования послужили истории 113 человек, находившиеся на лечении в Витебской областной клинической больнице в период с 2010-2019. Все пациентам проводились высокотехнологические методы исследования, выполнялась пункция образования шеи с последующим цитологическим исследованием пунктатов. В дальнейшей истории были разделены по половой принадлежности и вычислены средние сроки давности заболевания.

Результаты и их обсуждение. Согласно данным полученным на основе анализа данных заболеваний в ЛОР-отделении УЗ «ВОКБ» за 10 лет в период с 2010 по 2019 год, количество пациентов с заболеванием боковая киста шеи насчитывается 113 человек. Из которых за 2010 г. – 7 человек, 2011 г. – 14 человек, 2012 г. – 13 человек, 2013 г. – 9 человек, 2014 г. – 12 человек, 2015 г. – 9 человек, 2016 г. – 8 человек, 2017 г. – 13 человек, 2018 г. – 12 человек, 2019 г. – 16 человек. Женщины страдали несколько чаще – 64 (72,32%), чем мужчины – 49 (27,68%). Возрастной промежуток был от 18 лет до 71 года. Давность заболевания от 6 недель до 2,5 лет. Всем пациентам до операции проводилось полное клиническое обследование, которое включало УЗИ-исследование, КТ и МРТ шеи. По показаниям пациенты консультировались у смежных специалистов (эндокринологов, онкологов, челюстно-лицевого и сосудистого хирурга). Дополнительные методы исследования (УЗИ, КТ, МРТ) позволяли выявить экзогенность образования, наличия полости с жидкостным содержимым, уточнить размеры, толщину стенки кисты, спаянность ее с окружающими тканями. Под контролем УЗИ метода выполнялась пункция образования шеи с последующим цитологическим исследованием пунктатов. В пунктатах определялись в большинстве случаев клетки эпителия, элементы крови и кристаллы холестерина. Данные методы позволяли дифференцировать кисты от сосудистых и невригенных опухолей. Всем пациентам проведено хирургическое лечение. Оперативное вмешательство выполнялось под эндотрахеальным наркозом. Гистоморфологическое исследование операционного материала показало наличие эпителиальной выстилки в 63,4% боковых кист. Чаще всего в боковых кистах встречался многослойный плоский эпителий (92,7%), в остальных случаях – многорядный уплощенный эпителий.

Выводы. Согласно полученным результатам можно сделать вывод, что заболевание боковыми кистами шеи не имеет четких зависимостей от пола,

хотя у женщин встречается чаще, чем у мужчин и имеет широкий возрастной промежуток возникновения. Основываясь на полученных данных, врачи не должны забывать включать данную патологию в список заболеваний для дифференциации с другими новообразованиями шеи. Что в свою очередь повысит полноту предоперационного обследования, благодаря чему увеличится эффективность хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Научно-практическая республиканская конференция «Актуальные вопросы детской оториноларингологии» и 75-летие кафедры оториноларингологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» : материалы конф. – Витебск : ВГМУ, 2010. – 201 с.

ИЗУЧЕНИЕ КИНЕТИКИ ОКИСЛЕНИЯ ТИАМИНА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПЕРОКСИДОВ, В РЕАКЦИЯХ КАТАЛИЗИРУЕМЫХ ПЕРОКСИДАЗАМИ И ГЕМОПРОТЕИНАМИ

Таврель О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Завадская В. М.

Актуальность. Гемоглобин обеспечивает транспорт кислорода во все части организма. Миоглобин запасает кислород в мышцах. В дополнение к своей главной функции гемоглобин и миоглобин катализируют различные редокс реакции, связанные со стадиями одно- или двух-электронного переноса. Результаты многочисленных исследований показали, что при взаимодействии пероксида водорода с гемопротеинами, в том числе с миоглобинами и гемоглобинами, формируются высокореакционные оксоферрильные формы гемопротеинов, которые окисляют биомолекулы и инициируют перекисное окисление липидов. В последнее время показано, что оксоферрильные формы миоглобина и гемоглобина участвуют в метаболизме тиамина и его фосфорных эфиров.

Цель. Изучение кинетики окисления тиамина под действием пероксидов, в реакциях катализируемых пероксидазами и гемопротеинами.

Методы исследования. Для исследований, были использованы миоглобин (Sigma), оксоферрильные формы миоглобина, тиамин (Sigma), тирозин и парацетамол.

Результаты и их обсуждение. После добавления пероксида водорода к водному раствору, содержащему метмиоглобин, наблюдали образование оксоферрильных форм миоглобина и гемоглобина, что сопровождалось быстрым сдвигом полосы Соре в длинноволновую область спектра с 410 нм до