

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ выявил вариант с.386A>C (p.Asp129Ala) в гене FGFR1 (NM_023110.3) и вариант с.1324G>A (p.Val442Met) в гене LMNA (NM_170707.4) в гетерозиготном состоянии. FGFR1 ген кодирует белок, называемый рецептором фактора роста фибробластов 1. Этот белок является одним из четырех рецепторов фактора роста фибробластов, участвующих в процессах, таких как деление клеток, регуляция роста и созревания клеток, образование кровеносных сосудов, заживление ран и эмбриональное развитие. Белок располагается на клеточной мембране, таким образом, один его конец находится внутри клетки, а другой выходит на наружную поверхность клетки. Это расположение позволяет FGFR1 взаимодействовать с другими белками, известными как факторы роста фибробластов, находящимися вне клетки, и получать сигналы, помогающие клетке реагировать на её окружение. Когда фактор роста связывается с белком на поверхности клетки, он запускает серию химических реакций внутри клетки, которые сообщают ей о необходимости пройти определенные изменения или освоить новые функции. Считается, что это сигнальное взаимодействие играет важную роль в развитии и росте различных частей тела, включая мозг, кости лица и черепа, а также длинные кости рук и ног.

Выводы. В действительности, разработка специализированного плана для выявления детей с краниосиностозами на этапе неонатального развития является крайне важной. Это позволит подготовить семью и сформировать индивидуальный план лечения и реабилитации, направленный на предотвращение ранней детской смертности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колтунов Д.Е. 2010. Синдром Пфайффера: клинические проявления и этиология. Вопросы диагностики в педиатрии. (3), 3:42-46.
2. Колтунов Д.Е., Бельченко В.А. 2012. Диагностика синдромальных форм краниосиностозов. Вопросы практической педиатрии. (6), 6: 57-62.

ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС КАК ПРИЧИНА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Сак Н. В., Габец Д. С., Заневская А. А., Мазайло Д. А.

Гродненская университетская клиника

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алещик И. Ч.

Актуальность. Паратонзиллярный абсцесс относится к частым заболеваниям в молодом и зрелом возрасте (от 15 до 30 лет). Частота встречаемости в Республики Беларусь составляет 30 случаев на 100 000 населения

[1]. В большинстве случаев развивается как осложнение ангины у пациентов с хроническим тонзиллитом. Встречается одинаково часто у мужчин и женщин. Также, многие авторы отмечают сезонность заболевания: чаще паратонзиллит наблюдается поздней осенью и ранней весной [2]. Паратонзиллярный абсцесс является одной из причин временной нетрудоспособности населения и ведёт к увеличению койко-дней в стационаре.

Цель. Выявить частоту встречаемости ПА среди пациентов по критериям: пол, возраст, место жительства, сезонность заболевания, микрофлора миндалин.

Методы исследования. Нами ретроспективно были изучены медицинские карты 243 пациентов (форма №003/у-07), пролеченных с 2020 г. по 2024 г. на базе УЗ «Гродненская университетская клиника» с диагнозом J36.0 Паратонзиллярный абсцесс.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил от 19 до 81 (38 ± 4) лет. Среди них 153 (63%) мужчин и 90 (37%) женщин. У 3 (1,5%) пациентов диагностирована флегмона шеи; у 2 (1%) пациентов – медиастинит.

Чаще паратонзиллярный абсцесс диагностируют среди городского населения: 185 (76%) человека. Среди сельского населения – 58 (24%) человек.

Согласно нашим статистическим данным, заметно противоречие в сезонном характере заболеваемости ПА, а именно: значительное увеличение числа пациентов с ПА наблюдается летом 77 (32%) и стабильная заболеваемость в другие времена года: зимой 56 (23%), весной 59 (24%) и осенью 51 (21%). На лето 2020 г. приходится 21 (36%) человек, в 2022 г. – 17 (35%) человек, в 2023 г. – 18 (40%) человек, в 2024 г. – 15 (36%). Зимой 2021 г. заболело 17 (35%) человек. При бактериологическом обследовании небных миндалин у 186 пациентов с хроническим тонзиллитом (контрольная группа) наиболее часто выделялись *S. aureus* (90, 48,4%), *S. epidermidis* (66, 35,6%), грибки *Candida* (80, 43,0%). При бактериологическом обследовании из полости паратонзиллярного абсцесса выявлены следующие микроорганизмы: *Streptococcus pyogenes* – 98 (40,3%), *Haemophilus influenzae* – 45 (18,5%), *Staphylococcus aureus* – 24 (9,9%), *Moraxella catarrhalis* – 26 (10,7%), *Candida albicans* – 27 (11,1%), *Pseudomonas aeruginosa* – 23 (9,5%). Что говорит о полимикробном характере патогенной микрофлоры, в частности преобладание *Streptococcus pyogenes*.

Выводы.

1. Чаще ПА диагностируют среди лиц мужского пола (63%), жителей города (76%).
2. Средний возраст пациентов с ПА составил 38 лет, что указывает на увеличение частоты встречаемости ПА у лиц более старшего возраста.
3. Значительное увеличение числа пациентов с ПА наблюдается летом.
4. Результаты бактериологического обследования указывают на полимикробный характер патогенной микрофлоры.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оториноларингология: учеб. пособие для студ. учреждений высш. образ. по мед. спец. / под ред. П.А. Тимошенко. – Минск: Высшая школа, 2014. – 432 с.
2. Оториноларингология: национальное руководство / под ред. В.Т. Пальчуна. – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. – 960 с.

ОСОБЕННОСТИ ГЕНДЕРНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Санкович А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Саков В. М.

Актуальность. Гендерные представления понимаются как обусловленные социальным контекстом понятия, взгляды, утверждения и объяснения относительно распределения ролей и статусных позиций мужчин и женщин в обществе. Выступая способом осмысления социальной действительности, гендерные представления помогают человеку определить свою позицию по отношению к системе существующих нормативных предписаний о должном поведении мужчин и женщин в социуме, выработать свой стиль поведения в межполовом взаимодействии, конкретизировать ориентиры жизненного пути на основе принятого способа исполнения гендерных ролей. Таким образом, гендерные представления ориентируют поведение людей в меняющихся социальных ситуациях, а в условиях оказания медицинской помощи могут выступать со стороны врача в качестве преграды или поддержки профессиональной деятельности. Изучение гендерных представлений студентов-медиков и обнаружение крайних форм в виде сексизма, позволит специалистам психологического и воспитательного профиля более направленно организовать просветительскую, консультационную воспитательную деятельность с будущими работниками медицинской сферы.

Цель. Исследовать особенности гендерных представлений студентов-медиков

Методы исследования. Метод исследования: опрос. Методика исследования: И. С. Клецина «Гендерные характеристики личности», методика П. Глика и С. Фиске «Шкала амбивалентного сексизма».

Результаты и их обсуждение. В ходе эмпирического исследования было установлено, что студенты-медики характеризуются адекватным содержанием гендерных представлений. Показатели шкалы «Гендерные предубеждения»