

Следует отметить, что в существующей нормативной документации на лекарственное растительное сырье в настоящее время отсутствуют показатели, характеризующие нормы допустимого и безопасного содержания вредных веществ, за исключением норм на радиоактивное загрязнение. Хотя для большинства пищевых растительных продуктов такие нормы (временно допустимые уровни или предельно допустимые концентрации) разработаны. С учетом данного обстоятельства сбор и заготовка лекарственных растений должны проводиться всегда только на экологически чистых территориях. Иначе фитопрепараты, полученные из загрязненного лекарственного сырья, могут быть источником поступления ксенобиотиков в организм человека и вызывать серьезные нарушения в работе различных органов и систем.

Для контроля за исчезающими видами лекарственных растений во многих странах мира, в том числе в Беларуси, широко используются Красные книги и Красные списки. Одна из главных задач их заключается в обеспечении широкого доступа населения к информации о тех видах, которые подвергаются наиболее высокому риску исчезновения и нуждаются в охране.

Проведенный нами по материалам третьего издания анализ причин занесения лекарственных растений в Красную книгу Беларуси показал, что основным фактором угрозы их исчезновения является хозяйственная деятельность человека. В связи с чем охрана редких видов лекарственных растений может быть решена в настоящее время путем устройства заповедников, заказников и памятников природы; прекращением заготовок видов, численность которых резко уменьшилась; снижением объемов заготовок ценных растений; введением редких видов в культуру; рациональным использованием лекарственного сырья.

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ**

***Парамонова Р.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь.*

*Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины*

*Научный руководитель – профессор, д.м.н. Силаева Н.Ф.*

Ретинобластома - наиболее частая внутриглазная опухоль у детей младшего возраста, это быстро растущая опухоль эмбрионального типа, исходящая из незрелой сетчатки нейробластомы. Раннее адекватное лечение существенно сказывается на прогнозе. При строго интраокулярной локализации опухоли выздоровление наступает более чем в 90% случаев. Однако диагностика часто запаздывает, так как педиатры, наблюдающие детей младшего возраста, недостаточно знакомы с проблемой и с запозданием направляют детей на радиологическое обследование и в специализированный центр. В Республике Беларусь за последние 5 лет зарегистрировано 13 случаев ретинобластомы у детей, из них 8 проживали в Гродненской области и поступили в РНПЦ ДОГ в поздней стадии.

**Цель** исследования: определить клинико-морфологические особенности ретинобластомы у детей Гродненской области.

**Объект и методы исследования.** Объектом исследования служили истории болезни, карты индивидуального развития ребенка (форма 112), выписки из РНПЦ ДОГ, протоколы патологоанатомического вскрытия.

**Результаты исследования.** Все дети на момент установления диагноза были в возрасте до 3 лет. У 6 (75%) опухоль была односторонней, у 2-х детей были поражены оба глаза. Известно, что ретинобластома может быть как наследственным заболеванием, так и спорадически возникшей опухолью. В 100% анализируемых случаев не отмечалось наследственной отягощенности. Самым частым первым

симптомом ретинобластомы является лейкокория. Зрачковый рефлекс не красный, как обычно, а белый (амавротический кошачий глаз). При изучении анамнеза детей с ретинобластомой выяснено, что родители 5 детей (62%) заметили расширение и светловатое свечение зрачка самостоятельно, обратились за помощью к педиатру по месту жительства. Однако диагноз не был установлен и дети продолжали наблюдаться амбулаторно, без специализированного обследования. В течение полугода 4 детей стали жаловаться на боль в глазах, у 2-х мать заметила отечность глаз, а через неделю появился двусторонний экзофтальм. Дети стали беспокойными, перестали ходить, отказались от еды. Родители 3-х детей обратились к окулисту, сделана офтальмоскопия: OD и OS – спонтанный мидриаз, буфтальм, мегалокорнеа. Гигантская опухоль с кальцинатами, эндо- и экзофитный рост. Тотальная отслойка сетчатки, направлены в РНПЦ ДОГ.

Все дети, несмотря на проводимую терапию, погибли. При патологоанатомическом исследовании диагноз ретинобластомы подтвержден. Цитологически у 5-ти детей была низкодифференцированная опухоль с мелкими круглыми нейробластами с большим гиперхромным ядром и небольшим объемом цитоплазмы. У 3-х пациентов гистологически обнаружены розетки Флекснер-Винтерштайна и флоретки, что характерно для зрелой ретинобластомы.

Таким образом, так как ретинобластома является одной из наиболее частых внутриглазных опухолей у детей младшего возраста, при диспансерных педиатрических осмотрах необходимо обращать внимание на изменение цвета зрачка, радужки, косоглазие, уменьшение размеров глаза. Педиатры должны тщательно собирать онкологический анамнез и направлять детей из семей высокого риска на консультацию к офтальмологу.

## **НАРУШЕНИЕ ЦИРКАДНОГО РИТМА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Пелеса Е.С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра госпитальной терапии*

*Научный руководитель – д.м.н., профессор В.А. Снежицкий*

Сердечно-сосудистая система (ССС) человека имеет наиболее четкую циркадную организацию. Такие ее параметры, как артериальное давление (АД), частота сердечных сокращений (ЧСС) и вариабельность сердечного ритма (ВСР) характеризуются специфичностью биоритмов, нарушение которой часто выявляется при различных патологических состояниях организма, включая заболевания ССС. Особое внимание уделяется изменениям в циркадной организации сердечной деятельности у больных артериальной гипертензией (АГ). У таких больных особенно важен утренний период, поскольку нарушенные у них циркадные ритмы ЧСС и АД являются специфическими «триггерами» сердечно-сосудистых катастроф.

**Цель.** Изучить скорость утреннего подъема ЧСС у больных АГ и возможность применения данного показателя для оценки нарушения циркадного ритма ЧСС у пациентов с данной нозологией.

**Материал и методы.** Обследовано 44 пациента, из них 30 пациентов больных АГ II степени (группа 1, средний возраст  $46,0 \pm 9,4$  лет) и 14 здоровых обследуемых (группа 2, средний возраст  $39,1 \pm 5,3$  лет).

Всем пациентам проводили суточное мониторирование электрокардиограммы на 3 канальном кардиомониторе «Кардиотехника-04-АД-3» Инкарт, г. Санкт-Петербург, с последующей обработкой результатов. Мониторирование проводили в условиях