

алкогольная интоксикация продолжительностью в 6 недель не вызывает активизации процессов перекисного окисления в печени, слизистом эпителии желудка и толстого кишечника. Усиление пероксидации наступает только в тонком кишечнике, ткани, как известно, довольно чувствительной к свободно-радикальным процессам. Хроническая алкогольная интоксикация не влияет на пул восстановленного глутатиона в слизистом эпителии отделов ЖКТ. Возможно, этому способствует активная работа печени. Согласно литературным данным, этот орган обладает мощной системой синтеза восстановленного глутатиона, который впоследствии перераспределяется по другим тканям. Возможно, что наблюдаемая нами увеличенная концентрация GSH в печени и обуславливает его стабильный уровень в других исследованных тканях.

**ВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАПРАВЛЕНИЙ
ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ПРИ ЛИХОРАДКЕ
НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ**

Бузук Т.Г., Пранюк Ю.Е., Гусак Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет,

Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель - к.м.н., доцент А.В. Васильев

Общее число больных, обратившихся в ГОИКБ с диагнозом «лихорадка неустановленной этиологии» (ЛНЭ) относительно невелико и составляет около 1,5% от всех обратившихся за помощью. Однако эта категория больных требует широкого применения диагностических исследований, нередко требует эмпирического применения антибактериальных препаратов, в то время как их применение зачастую малоэффективно, а также характеризуется длительным пребыванием в стационаре.

Целью настоящего исследования стало определение возможных

дифференциально-диагностических критериев заболеваний, наиболее часто протекающих «под маской» ЛНЭ.

Материал и методы. Изучено 52 случая обращения в течение 2006г. в ГОИКБ больных, которым на догоспитальном этапе был выставлен диагноз «ЛНЭ». Полученные данные подвергнуты ранговому корреляционному анализу, с целью установления связи с наиболее часто встречающейся патологией (ОРВИ, ЛОР – патология, патология почек), при которой больным выставляется «рабочий» диагноз ЛНЭ.

Полученные результаты. С диагнозом ОРВИ (чаще других – аденовирусная инфекция), который протекал «под маской» ЛНЭ, обнаружена корреляция с осенним периодом (+0,42; $p < 0,05$), гипотензия (+0,62; $p < 0,05$), относительный лимфоцитоз крови (+0,65; $p < 0,05$), низкий удельный вес мочи (+0,61; $p < 0,05$), нормальные показатели мочевины (+0,69; $p < 0,05$), а при непосредственно аденовирусной инфекции повышение АЛАТ (+0,64; $p < 0,05$).

Почечная патология (чаще хронический пиелонефрит), протекавшая в виде ЛНЭ, чаще развивалась летом (+0,41; $p < 0,05$). Для этих больных были характерны такие жалобы, как: слабость (+0,48; $p < 0,05$), похудание (+0,55; $p < 0,01$), анорексия (+0,55; $p < 0,01$). Лихорадка в этой группе больных носила длительный (до 3 месяцев) характер (+0,48; $p < 0,05$). По данным УЗИ, у этих больных отмечалось увеличение селезенки (+0,55; $p < 0,01$), в лабораторных данных отмечалась базофилия в крови (+0,53; $p < 0,05$), моноцитопения (+0,58; $p < 0,05$), гипопропротеинемия (+0,52; $p < 0,05$).

Для ЛОР – патологии (чаще хронический тонзиллит) было характерно: боль в горле (+0,43; $p < 0,05$), головная боль (+0,42; $p < 0,05$), гиперемия зева при этом не обнаружила достоверной связи с ЛОР – патологией (+0,23; $p < 0,5$). Характерно для этой группы больных было наличие шейной лимфаденопатии (+0,59; $p < 0,01$). Рентгенологические изменения в придаточных пазухах носили, практически абсолютный, диагностический характер (+0,77; $p < 0,001$). В анализах мочи для этой

группы больных была характерна протеинурия (+0,53; $p < 0,05$). При УЗИ исследовании у этой группы лиц часто отмечались изменения со стороны щитовидной железы (+0,67; $p < 0,05$).

Выводы. Существуют отдельные «малые» признаки, выявление которых позволяет практическому врачу при работе с больным с ЛНЭ продолжить обследование больного в более определенном направлении.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ДИАГНОСТИКА И ДИНАМИКА ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Бузук Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии с курсом общей психологии

Научный руководитель - д.м.н., профессор Е.Г. Королева

Цель: выявление тенденций развития исследований в области изучения клинических особенностей, психопатологии, методов диагностики и лечения острых транзиторных психотических расстройств, а также исхода и прогностических данных указанных заболеваний.

Материалы и методы: исследовательский обзор выполнен по материалам научно-медицинской литературы, а также по базам данных "MEDLINE", "Scirus" "Current Contents", "Пантелеймон", "Российская медицина". Для окончательного анализа были отобраны 102 работы, включая статьи, тезисы, авторефераты диссертаций.

Острые и транзиторные психотические расстройства (далее ОТПР) были впервые выделены в отдельную нозологическую рубрику в Международной классификации психических и поведенческих расстройств 10-го пересмотра на основе исследовательских диагностических критериев, принятых Всемирной организацией здравоохранения в 1993 году.

Указанные расстройства представляют собой гетерогенную группу