

образуют специфические узоры, содержащие в себе огромную информацию, имеющую первоочередное значение для понимания особенностей человека. Практика доказала, что высокая индивидуальность каждого папиллярного узора на пальцах рук исключает возможность существования двух одинаковых по содержанию узоров [1]. Данное исследование является актуальным и своевременным, так как в последнее десятилетие в прикладной медицине пристальное внимание уделяется антропологическим исследованиям [2].

**Цель нашего исследования:** установить особенности пальцевой дерматоглифики студенток первого курса УО «Гродненский государственный медицинский университет», поступивших в 2007 году.

В ходе работы было обследовано 128 практически здоровых студенток с целью оценки их дерматоглифической конституции. Полученные результаты сравнили с показателями папиллярных узоров студенток, обучающихся в этом же университете 10 лет назад (Шавель Ж.А., 1998).

Показатели пальцевой дерматоглифики: дуги, ульнарные и радиальные петли, завитки изучались методом дерматоскопии. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась программой «Statistica 6.0».

**Результаты исследования:** у обследованных нами студенток были выявлены все основные типы пальцевых узоров, среди них наиболее часто встречались ульнарные петли, что совпадает с литературными данными [2].

При сопоставлении пальцевых дерматоглифов девушек, с показателями папиллярных узоров студенток, обучающихся в этом же университете ранее, наблюдалось достоверное увеличение частоты дуг на первом пальце правой (8,6% против 3,1%,  $p < 0,01$ ) и левой (18,8% против 5,2%,  $p < 0,001$ ), рук соответственно. Кроме того, отмечено увеличение бездельтового узора на втором (22,7% против 12,8%,  $p < 0,01$ ), третьем (17,2% против 10,0%,  $p < 0,01$ ), четвертом (10,2% против 3,7%,  $p < 0,001$ ) и пятом пальцах (10,9% против 2%,  $p < 0,001$ ) левой руки.

У студенток первого курса, обучающихся в УО «Гродненский государственный медицинский университет», зафиксировано увеличение количества радиальных петель на первом пальце правой (4,7% против 0,1%,  $p < 0,001$ ) и левой (3,9% против 0,7%,  $p < 0,01$ ) руках относительно девушек, занимавшихся ранее.

Таким образом, у современных студенток достоверно увеличена частота бездельтового узора на всех пальцах левой руки и первом пальце правой. Полученные результаты исследования дерматоглифического статуса студенток первого курса УО «Гродненский государственный медицинский университет» можно использовать для дальнейшего мониторинга населения республики.

Литература:

1. Мухин, Г.М. Криминалистическая дерматоглифика / Г.М. Мухин, О.Г. Каразей, Д.В. Исютин, Федотков, 2006. – 91 с.
2. Никитюк, Б.А. Конституция и дерматоглифика / Б.А. Никитюк // Конституция и здоровье человека. – Л.: ВМА, 1987. – С. 23–24.

## **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ И PYLORI И КОРРЕКЦИЯ ИХ ЭССЕНЦИАЛЕ И**

***Пукита А.А., Некраш С.Ф.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра факультетской терапии*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Якубчик Т.Н.*

Почти все препараты, использующиеся в настоящее время в курсах

эрадикационной терапии *N pylori*, обладают способностью к активации печеночных систем детоксикации и включены в список лекарств, которые следует с осторожностью применять у пациентов с заболеваниями печени. Побочные эффекты при лечении схемами тройной терапии наблюдаются по результатам разных авторов с частотой от 19,8% до 38,3% случаев, а при использовании квадротерапии – у 47% больных.

**Цель исследования:** сравнить частоту развития побочных эффектов в группах больных, проходящих курс эрадикационной терапии *N pylori* без добавления, и с добавлением гепатопротектора Эссенциале-форте Н.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 75 пациентов (50 мужчин и 25 женщин) в возрасте от 18 до 46 лет. Исследование проведено на *N. pylori*-позитивных больных, среди которых преобладали больные с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Все больные были обследованы согласно стандартам диагностики и получали лечение в соответствии с протоколами лечения, принятыми в РБ. Из исследования исключались больные с заболеваниями печени. В качестве терапии первой линии была использована трехкомпонентная схема с высокой эрадикационной эффективностью (омепразол, амоксициллин и кларитромицин в течение 7 дней). Больные были разделены на 2 группы; в контрольной группе (48 больных) гепатопротектор не назначался. Больные основной группы (27 человек), дополнительно получали препарат Эссенциале Н. Препарат применяли в виде в/в инъекций по 10 мл, курс лечения – 10 дней.

**Результаты и их обсуждение.** Побочные явления в контрольной группе отмечались у 26 человек (54,1%). Чаще всего пациенты отмечали жидкий стул, вздутие и урчание в животе, тошноту, боль и ощущение дискомфорта в правом подреберье. В основной группе больных, где был назначен дополнительно препарат гепатопротекторного действия (Эссенциале-форте Н), все пациенты отметили хорошую переносимость курса лечения. Побочные эффекты были отмечены у 6 больных (23,1%), однако степень их выраженности была значительно ниже, чем в контрольной группе.

**Заключение.** Таким образом, дополнительное включение в курс эрадикационной терапии *N pylori* гепатотропного препарата Эссенциале-форте Н позволяет снизить частоту развития побочных эффектов и улучшить переносимость эрадикационной терапии *N pylori*.

Литература:

1. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина и др.; Под общ. ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: Литтерра, 2006. – 552 с.

## **ОЦЕНКА СВОЙСТВ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ У БОЛЬНЫХ ИБС С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИМ**

***Пырочкин А.В., Пилецкая Е.И.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*

*Научный руководитель - д.м.н. профессор Лис М.А.*

За последние десятилетия интерес клиницистов привлечен к роли изменения механических свойств сосудов эластического типа (аорта, общие сонные артерии (ОСА)) в развитии заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССЗ). Снижение растяжимости артериальной системы служит независимым фактором риска смертности от ССЗ, поскольку эластические свойства сосудов, особенно крупных, позволяют сделать периферический кровоток непрерывным. Кроме того, внимание исследователей привлекает функциональное состояние эндотелия сосудистой стенки, роль которого в