

изображение. Микроскопически в участках, прилегающих к области резекции, наблюдали сужение капилляров и расширение венул. Непосредственно в области резекции органа формировалась крупноячеистая капиллярная сеть за счет разрастания мелких капилляров. К 14 – 30 суткам состояние микроциркуляторного русла в области рубцевания характеризовалось деформацией сети капилляров. При микроскопическом исследовании сосудистого русла на 30 сутки после операции определялась выраженная перестройка сосудов железы в области рубцевания, которая проявлялась, прежде всего, деформацией мелких сосудов и дезорганизацией сети капилляров. В прилежащих участках железы сосудистая сеть была разрежена.

В опытной группе при изучении морфологии кровеносного русла на 3 сутки после оперативного вмешательства, существенных различий, по сравнению с контролем, не удалось выявить. На препаратах, инъецированных тушью, к 7 суткам структура сосудов сохранялась на всем протяжении. Некоторые сосуды были деформированы, междольковые вены – расширены. Вне зоны резекции формировались коллатеральные пути интраорганного кровообращения. При микроскопическом исследовании микроциркуляторного русла на 14 сутки отмечали умеренную деформацию интраорганной сосудистой сети, незначительное неравномерное расширение венул, снижение плотности капилляров на участках разрастания соединительной ткани. В прилежащих отделах капиллярная сеть была несколько извилистой. К 30 суткам после резекции сосудистая сеть поджелудочной железы заполнялась тушью в достаточной степени, микрососудистое русло в зоне резекции было представлено несколько деформированной капиллярной сетью. В прилежащих отделах архитектура микрососудов не изменялась.

Проведенные экспериментальные исследования по применению НИЛИ при резекции поджелудочной железы показали, что данный метод является патогенетически обоснованным, оказывая корригирующее воздействие на морфофункциональное состояние микроциркуляторного русла культи органа.

КРИТЕРИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЭНЦЕФАЛИТА НА ФОНЕ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСАМИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1 И 2 ТИПОВ

Степанов Т.К., Ёриш Т.Н., Войтехович В.И., Трофимов А.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Беларусь

Актуальность изучения особенностей различных клинических форм герпетической инфекции обусловлена нарастающей долей ее в структуре заболеваемости инфекционной патологией. Среди всех клинических форм герпетической инфекции наиболее опасная - герпетический менингоэнцефалит.

Целью настоящего исследования стало выявление критериев ранней диагностики энцефалитов, вызванных вирусами ВПГ, путем изучения клинико-лабораторных характеристик на раннем этапе болезни.

Материал и методы. Материалом исследования стали данные 73 историй болезни (отобранных по случайному признаку) больных, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2000 по 2007 год. Герпетическая инфекция у всех больных подтверждена обнаружением в крови антигенов вирусов простого герпеса 1 и 2 типов. Среди всех больных число лиц с герпетическими энцефалитами составило 7 больных (9,6±3,4%). Данные историй (всего подверглось сопоставительному и сравнительному анализу 160 параметров, в том числе: жалобы, данные объективного обследования и лабораторные данные) подвергнуты

коррелятивному анализу. При этом использовались показатели ранговой корреляции (Gamma). Проведено также сравнительно-статистическое исследование.

Полученные результаты. В ходе исследования установлено, что герпетический менингоэнцефалит чаще протекает с выраженной головной болью (корреляция +0,92; $p < 0,001$), рвотой (корреляция +0,95; $p < 0,001$), при отсутствии экзантемы (корреляция - 0,61; $p < 0,01$), но при наличии экзантемы (корреляция с явлениями стоматита +0,71; $p < 0,01$), с судорогами (корреляция + 1,0; $p < 0,0001$), нарушениями сознания (корреляция +0,98; $p < 0,001$), при наличии менингеального симптомокомплекса (корреляция +0,96; $p < 0,001$). Состояние больных с момента поступления чаще определяется как тяжелое (корреляция +0,98; $p < 0,001$). Степень выраженности лихорадки и ее продолжительность при герпетической инфекции не определяют риска развития менингоэнцефалита. Герпетический менингоэнцефалит чаще протекает при наличии у больных относительной лимфопении (корреляция с относительным числом лимфоцитов формулы крови -0,52; $p < 0,05$) и низкого содержания числа лимфоцитов в абсолютном выражении (корреляция с содержанием лимфоцитов в абсолютных числах - 0,71; $p < 0,01$), при наличии повышения ЛИИ (корреляция +0,42; $p < 0,05$), при явлениях палочкоядерного сдвига влево (корреляция +0,69; $p < 0,01$), преобладания нейтрофилов в формуле крови (корреляция +0,55; $p < 0,05$) и наличии тенденции к нарастанию удельного содержания нейтрофилов в формуле в течение первой недели разгара (корреляция +0,66; $p < 0,01$). Также характерна базофилия в течение первой недели болезни (корреляция + 1,0; $p < 0,01$). Длительность пребывания больных ВПГ – инфекцией при развитии менингоэнцефалита существенно нарастает (корреляция +0,62; $p < 0,01$). Достоверной связи частоты развития герпетического менингоэнцефалита с типом вируса не отмечено. Не выявлено также значимой связи менингоэнцефалита с возрастом больных.

Выводы. Существует ряд признаков, позволяющих опираться на них при обосновании герпетического менингоэнцефалита (общемозговые симптомы: головная боль, рвота, судороги, нарушения сознания, менингеальные знаки,- гематологические признаки: нейтрофиллез со сдвигом формулы крови влево, нарастание ЛИИ, базофилия).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Степанюк К.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно
Научный руководитель – к.м.н. Хмельницкая Э.Г.*

Достаточно часто нарушение психоэмоциональной сферы является не столько следствием бесплодия, сколько его причиной. Многие авторы, описывая личностные особенности функционально стерильных женщин, говорят об отклонении материнской роли, нарушении отношений между партнерами, отношении женщины к самой себе и ребенку (Bibring, Goldschtein и др.). Целью данного исследования является изучение психологических особенностей таких женщин, для разработки психодиагностически обоснованных стратегий психологической интервенции.

Обследовано 12 женщин, наблюдающихся в кабинете бесплодия областного клинического роддома. В контрольную группу вошли 15 беременных женщин, находящихся на разных сроках беременности. Были использованы следующие методики: 16-факторный личностный опросник Кеттелла, опросник «Измерения родительских установок и реакций» (PARY), шкала семейной адаптации и сплоченности (FACES'3).