

Результаты представлены в таблице 1.

<i>Показатель</i>	<i>Здоровые</i>	<i>без БИМ</i>	<i>с БИМ</i>
p50 реал., мм рт. ст.	28,34±0,27	26,66±0,48	24,96±0,58
p50 станд., мм рт.ст.	26,54±0,18	25,01±0,25	24,61±0,25
pO ₂ , мм рт.ст	35,87± 0,84	30,23±1,08	27,52±1,00
pCO ₂ , мм рт.ст	40,03±1,33	46,04±1,40	45,69±1,36
pH	7,344±0,005	7,310±0,011	7,402±0,042
HCO ₃ ⁻ , ммоль/л	27,72±0,44	26,41±0,66	26,31±0,25
TCO ₂ , ммоль/л	29,27±0,56	28,36±0,82	28,05±0,67
ABE, ммоль/л	2,13±0,38	0,98±0,67	0,80±0,13
SBE, ммоль/л	2,12±0,54	1,73±0,25	1,25±0,19
SBC, ммоль/л	26,48±0,79	22,89±0,71	24,30±0,80

Таким образом, из вышеприведенной таблицы полученные данные указывают, что у больных с ССН ФК II с АГ II и имевших безболевою ишемию миокарда показатели КТФК значительно хуже по сравнению с контрольной группой и даже с группой пациентов той же патологии, но в отсутствии безболевой ишемии миокарда. Следовательно, отмечается снижение компенсаторной реакции организма к гипоксии и повышение сродства гемоглобина к кислороду. Возможно, возникающая гипоксия является одним из звеньев патогенеза БИМ, что следует учитывать при определении тактики лечения этого заболевания.

Литература:

1. Марцевич, С. Ю. Бессимптомная ишемия миокарда: возможность ошибочной диагностики / С.Ю. Марцевич // Терапевтический архив. – 1999. Т.71, №12.- с. 11-13.

АТРЕЗИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

***Тарасик А.О., Савченко А.А., Августиневич А.А., Дунаев Д.И.,
Казбанов В.В., Марукович Ю.С., Гриб О.К.***

Белорусский государственный медицинский университет

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель - доц. к.м.н. Дегтярев Ю.Г.

Актуальность. Атрезия желчных ходов – обструктивное поражение желчных путей неясной этиологии. Это заболевание занимает первое место среди всех причин желтухи в раннем детском возрасте, когда необходимо хирургическое лечение. Частота данной патологии составляет 1:15000 новорожденных.

Для лечения данной патологии применяют операцию Касаи и её модификации, либо трансплантацию печени. Однако до сих пор ни у кого нет полного удовлетворения результатами лечения, и в отношении данной проблемы существует много противоречивых мнений. Атрезия желчных протоков (билиарная атрезия) - сложный порок развития желчевыводящей системы, при котором до сих пор совершается много диагностических и тактических ошибок на различных этапах обследования и лечения данной патологии. Наблюдается четкая зависимость сроков выживаемости после операции от сроков её выполнения.

Цель работы изучить методы диагностики АЖХ, выявить оптимальный алгоритм диагностики этой аномалии, уточнить механизмы восстановления энтерогепатической циркуляции компонентов желчи, выявить динамику морфологических изменений в печени при холестазах, изучить функциональное состояние экспериментальных животных после перевязки общего желчного протока.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни за период с 2000 по 2005 год, рассмотрены методы диагностики АЖХ, их ценность, проанализированы изменения показателей биохимического анализа крови, данных УЗИ. Так же были изучены данные гистологического исследования, сцинтиграфии. С целью уточнения механизмов восстановления энтерогепатической циркуляции компонентов желчи в условиях экспериментального холестаза проведена попытка изучить в динамике морфологические изменения в печени и желчевыводящих протоков, проведены экспериментальные исследования на 50 белых крысах - самцах линии Вистар массой 250-300 граммов. Функциональное состояние животных с холестазом оценивали с использованием методик измерения глубокой и поверхностной температуры тела, определения порогов болевой чувствительности организма, измерения уровня артериального давления и изменения массы печени, селезенки, желудка, межлопаточной бурой жировой ткани.

Выводы. В результате работы нами был предложен алгоритм исследования ребенка при подозрении на АЖХ, дано возможное экспериментальное обоснование эффективности операции Касаи, прослежены морфологические изменения в печени при холестазе у лабораторных животных, изучено функциональное состояние экспериментальных животных после перевязки общего желчного протока.

КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕСТИРУЮЩИЕ СРЕДЫ В ИННОВАЦИОННОМ ОБРАЗОВАНИИ

Тарасова Е.А., Михальчук Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – к.ф.-м.н., доц. Клинецвич С.И.

Одной из составляющих в механизме создания конкурентоспособной экономики Республики Беларусь является инновационное образование. Инновационные технологии в обучении предполагают применение эффективной системы контроля знаний. На сегодняшний день наиболее технологичным и объективным инструментом для оценки знаний является компьютерное тестирование. Применяемые в настоящее время компьютерные тестирующие среды (КТС) многочисленны и весьма разнообразны по своим функциональным возможностям, по реализованным в них педагогическим концепциям, по механизму формирования итоговой оценки. Такое многообразие среди КТС есть результат отсутствия образовательного стандарта на компьютерные тесты как средство педагогических измерений. Поэтому целью нашей работы является обобщение имеющегося опыта применения КТС, выработка требований к тестирующим средам на основе теории и практики тестологии. В результате анализа многолетнего применения в условиях ГрГМУ КТС нами сформулированы требования, которым они должны удовлетворять. Ниже мы приводим, на наш взгляд, наиболее важные из них.

КТС, применяемая в условиях одного вуза, должна быть унифицированной и пройти внутреннюю сертификацию на учебно-методическом совете. Критерии оценок должны быть научно обоснованы и унифицированы.

В КТС должна быть реализована возможность однопользовательского (персональное тестирование) и многопользовательского (групповое тестирование) режима.

КТС должна состоять из трех основных элементов: а) блока редактирования тестов (БР); б) блока тестирования (БТ); в) блока ведения статистики тестирования