

ограничения жизнедеятельности по модифицированной шкале Рэнкина (мШР) до инсульта, прямую или комбинированную с тромболизисом (bridging) МТ, степень реканализации согласно системе оценки ТICI и время от начала симптомов до завершения процедуры были включены в модель логистической регрессии с использованием номограммы [2]. Конечной точкой была оценка параметров жизнедеятельности по мШР через 3 месяца после начала инсульта.

Результаты и их обсуждение. Среди 9 пациентов, включенных в анализ, у 7 рассчитанная вероятность неблагоприятного исхода (мШР>2) превышала 50%, варьируя от 53% до 97%. Реальные уровни мШР в этой подгруппе варьировали от 3 до 4 (6 пациентов), один пациент с наивысшей вероятностью по номограмме IER-START (97%) умер в течение контрольного периода (мШР=6). У 2 пациентов вероятность неблагоприятного исхода была ниже 50% (20% и 22%), что соответствовало реальным уровням мШР у них (0 и 1, соответственно).

Выводы. Использование номограммы IER-START позволяет правильно прогнозировать функциональный исход у пациентов после МТ, однако включает параметры, которые могут быть определены уже после выполнения эндоваскулярного вмешательства. Необходима дальнейшие исследования по данной проблеме [3] и создание моделей для оценки соотношения вероятной пользы и потенциальных рисков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Endovascular thrombectomy in acute stroke with a large ischemic core : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / C.-H. Lin, M. Lee, B. Ovbiagele [et al.] // PLoS Med. – 2025. – Vol. 22, iss. 4. – Art. e1004484.
2. IER-START nomogram for prediction of three-month unfavorable outcome after thrombectomy for stroke / M. Cappellari, S. Mangiafico, V. Saia [et al.] // Int J Stroke. – 2020. – Vol. 15, iss. 4. – P. 412–420.
3. Endovascular thrombectomy for acute stroke : evolving eligibility criteria and adjunct therapies / M. Glavan, J. Liu, G. Sampaio Silva [et al.] // Lancet Neurol. – 2026. – Vol. 25, iss. 1. – P. 61–76.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ, ПАРТИЗАНАМ И ПОДПОЛЬЩИКАМ РАБОТНИКАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ЖИТЕЛЯМИ ГРОДНЕНЩИНЫ В 1941-1944 гг.

Бубен А. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. ист. наук Сильванович С. А.

Актуальность. Актуальность работы обусловлена воспитательным потенциалом деятельности людей, чья верность профессиональному и моральному долгу достойна стать примером для подрастающего поколения.

Цель. Выявить примеры оказания медицинской помощи населению, партизанам и подпольщикам со стороны работников здравоохранения и жителей Гродненщины в годы немецкой оккупации.

Методы исследования. Теоретического анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. В годы немецкой оккупации Гродненщины уровень медицинской помощи населению резко снизился, а оказание такого рода помощи партизанам и подпольщикам оккупантами расценивалось как преступление, влекущее за собой суровое наказание. В это сложное время, тем не менее, находились люди, как среди работников здравоохранения, так и среди простых жителей, готовых к самопожертвованию ради спасения других людей, в том числе партизан и подпольщиков. В данной статье не затрагиваются вопросы, связанные с деятельностью собственно партизанских врачей, а только тех, кто находился за пределами партизанских отрядов. Анализ документов и воспоминаний современников, опубликованных в районных книгах «Память», позволил выявить целый ряд такого рода примеров. В Гродно и Гродненском районе это были врачи И. Ничипорук, К. Казакевич, Ю. Лозовский, Я. Мусялэк, В. Панцежинский, А. Доха, фельдшер О. Цмыгун, жители д. Обухово [1, с. 408-411]. В Новогрудском районе – священник Ятrowsкой церкви Б. Кирик и его жена [2, с. 334]. В Лиде и Лидском районе – врачи Мясник и Сенкевич [3, с. 143], М. Кальфа, Л. Крыжановская, жители Лиды З. Кудачева, А. Дроздова, Л. Аверьянова. В Дятловском районе – врачи Н. Гулецкий, Винник, Лопушанский, священник Дятловской церкви И. Комар, жители д. Скрунди М. Ярош, А. Ярош и другие [4, с.110-111, 192-196]. В Деречине Зельвенского района перевязочный материал и медикаменты для партизан передавали фельдшер Л. Д. Доменик, начальник Деречинской почты В. Семашко, врач Климашевский. Беженцам из прифронтовой зоны, в том числе детям, размещенным немцами в Кореличах, медицинскую помощь оказывали врачи Левицкий, Котова, Трусевич, фельдшер Л.Игнатович, житель Кореличей В. Максимук [5, с. 267-268]. В Свислочском районе медицинскую помощь оказывали жители д. Соболяки. В доме жителя д. Ярчаки Щучинского района И. М. Климовича находился временный партизанский госпиталь.

Выводы. Фактически на всей территории нынешней Гродненской области находились люди, готовые подвергать себя опасности ради спасения других, облегчения боли и страдания. Их список, несомненно, более обширен, чем приведенный в данной статье, хоть, объективности ради следует сказать, что, к сожалению, были и такие, кто оказался не на высоте задания. Однако их наличие лишь подчеркивает величие духа тех, кому посвящена эта статья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Памяць : гіст.-дак. хроніка горада Гродна / рэдкал.: Г. П. Пашкоў [і інш.]. – Мінск : БелЭн, 1999. – 712 с.
2. Памяць : гіст.-дак. хроніка Навагрудскага р-на / рэдкал.: Г. П. Пашкоў [і інш.]. – Мінск : Беларусь, 1996. – 559 с.
3. Государственный архив Гродненской области. – Ф. 1029. – Оп. 1. – Д. 64.

4. Памяць : гіст.-дак. хроніка Дзятлаўскага р-на / рэдкал.: Г. П. Пашкоў [і інш.]. – Мінск : Універсітэцкае, 1997. – 398 с.
5. Памяць : гіст.-дак. хроніка Карэліцкага р-на / рэдкал.: Г. П. Пашкоў [і інш.]. – Мінск : Ураджай, 2000. – 645 с.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СПЕКТРОВ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ РАЗНЫХ ТИПОВ БИОЛОГИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ

Будевич О. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. пед. наук, доц. Хильманович В. Н.

Актуальность. Флуоресцентный анализ представляет собой мощный неинвазивный метод оптической диагностики, позволяющий выявить ранние изменения в тканях на молекулярном уровне. В последние годы интерес к спектральному анализу сильно возрастает благодаря развитию биомедицинских и цифровых технологий. Такие методы обеспечивают диагностику онкологических заболеваний и не только по своей точности превосходят традиционные гистологические подходы по скорости и стоимости. В Беларуси и странах СНГ подобные исследования могут способствовать развитию методов скрининга в диагностике. Сравнительный анализ физических параметров образцов разных типов тканей может служить фундаментальной основой в понимании физических процессов в онкогенезе. Использование программных продуктов при работе со спектрами способствует сочетанию цифровых и фундаментальных методов исследования [1, с. 260].

Цель. Провести сравнительный анализ физических параметров спектров флуоресценции образцов различных биологических тканей. В качестве исследуемых параметров выбраны относительная интенсивность, относительная интегральная интенсивность, пики, полуширина спектра люминесценции.

Методы исследования. Прописывались и исследовались спектры флуоресценции, полученные от множества точек срезов тканей толстого кишечника с различной историей патологии, окрашенных эозином и гематоксилином. Были выбраны образцы тканей, объединенные в 4 группы. Для каждого образца были прописаны спектры железа и стромы с помощью конфокального микроскопа-спектрометра Nanofinder S, сопряженного с компьютером. Длина волны возбуждения лазерного излучения составляла 532 нм. Для обработки спектров использовался программный пакет Origin 8. Для удобства сравнения спектров железа и стромы они были совмещены на одно координатное поле.

Результаты и их обсуждение. Прописаны спектры флуоресценции образцов, окрашенных эозином и гематоксилином, зарегистрированные с