

которых участвовал Потоцкий (штурм д. Синюхи в начале сентября 1916 г., летние бои 1917 г.).

Выводы. Во все времена, на каждой войне появляются свои герои, и каждый народ гордится ими, прославляет в стихах, песнях, фольклоре. Для меня и моих земляков героем стал Потоцкий Иосиф Антонович, награжденный солдатским знаком отличия – Георгиевским крестом 4-й степени. Я убедилась, что знание истории, истории своей малой родины – необходимое условие воспитания чувства патриотизма у молодёжи.

Литература

1. Белявина В.Н. Беларусь в годы Первой мировой войны / В.Н.Белявина.- Мн.: Беларусь, 2013. – 397 с.

2. Памяць: гіст.-дакум. хроніка Ваўкавыскагараёна. – Мн.: БЕЛТА, 2004.– 528 с.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (ССС) У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ И БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ (БА)

Антоненко М. С., Буренкова А. Г., Калинова В. С., Потолова К. Н.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Маркова Т. А.

Актуальность. Бронхиальная астма - одно из наиболее распространенных заболеваний современного общества, являющееся причиной инвалидности и смертности. Нарушения сердечного ритма у детей, больных бронхиальной астмой представляются актуальной и недостаточно изученной кардиопульмонологической проблемой. Это связано с высокой распространенностью аритмий при данном заболевании.

Цель: изучение состояния ССС у здоровых детей и больных БА по данным клинико-инструментальных исследований.

Методы и материалы. В 1-ю группу вошли дети с 1 и 2-й группами здоровья, которым было проведено анкетирование, клиническое (n=46), электрокардиографическое исследование (n=41). Во 2-ю группу вошли дети с БА, находящиеся на диспансерном учете в респираторно-образовательном центре детской поликлиники № 4 г. Смоленска. Было проведено анкетирование, клиническое (n=26) и электрокардиографическое обследование (n=34).

Результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показал, что пациенты с БА достоверно чаще жаловались на непереносимость духоты (26%) ($p<0,05$), головокружения (26%) ($p<0,05$), боли в ногах по вечерам (29,0%) ($p<0,05$), на плохое самочувствие в транспорте (23%) ($p<0,05$), чем дети 1-й группы. Кроме того, у детей с БА достоверно

чаще выявлялись при клиническом осмотре тахикардия (58%)($p<0,05$), систолический шум (29,0%)($p<0,05$), чем у детей 1-й группы. Электрокардиографическое исследование показало, что у детей с бронхиальной астмой достоверно чаще выявляются брадиаритмии (20,6%)($p<0,05$), нарушение проводимости по ПНПГ (29,4%)($p<0,05$), правопредсердный эктопический ритм (14,7%)($p<0,05$).

Выводы. 1) Пациенты с БА чаще, чем здоровые дети, предъявляли жалобы со стороны ССС. 2) Клинический осмотр детей с БА выявлял изменения со стороны ССС чаще, чем у детей, не страдающих БА. 3) Дополнительное инструментальное исследование ССС выявляло достоверно чаще изменения на ЭКГ у детей, больных БА.

ВЛИЯНИЕ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА УЛЬТРАСТРУКТУРУ ПЕЧЕНИ ПРИ ЕЕ РЕЗЕКЦИИ

Антухевич Е.И., Жуковский Е.Р., Русецкая Н.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – ст. преподаватель Гуца Т.С.

Актуальность. По литературным данным, частота послеоперационных осложнений при резекциях печени составляет в среднем 38%. Учитывая свойства низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), можно предположить применение этой методики с целью ускорения процессов репаративной регенерации раны печени [1].

Цель: изучить в эксперименте влияние НИЛИ на заживление раны печени после резекции.

Материалы и методы. Объект исследования - 12 белых крыс массой 200-250 граммов. Оперативные вмешательства проводились под внутримышечным наркозом. Выполняли верхне-срединную лапаротомию, мобилизацию левой доли печени, краевую резекцию участка размером 1,3x1,0x0,6 см без ушивания культи. Гемостаз осуществлялся прижатием к раневой поверхности марлевого тупфера. Для облучения использовали лазерный терапевтический аппарат «Родник-1» (470 нм; 20 мВт). У животных контрольной группы после резекции не производили интраоперационного облучения культи печени; у опытной группы – однократное облучение (11 мин. 27 сек.), после чего лапаратомная рана послойно ушивалась. Животных выводили из опыта на 7-е сутки после операции у первой подгруппы и 21-е сутки – у второй. Материал подвергали гистологическому исследованию. Результаты оценивали с помощью световой микроскопии.

Результаты. Контрольная группа. 7-е сутки: ткань печени в зоне резекции умеренно отёчна, полнокровна. В зоне расположения дефекта отмечается разрастание неспецифической грануляционной ткани. 21-е сутки: отмечалось наложение на печени нитей фибрина. Спаечный процесс прогрессировал, формировался конгломерат из петель тонкой кишки и сальника. Микроскопически к поверхности печени подпаян сальник, в котором