

литации (г. Минск), учреждения дошкольного образования № 337 г. Минска. Были получены следующие результаты: большинство дошкольников выполнили задания в 50% объеме, так как при повторе одних и тех же заданий допускали ошибки; дошкольники были способны безошибочно определять краткость и протяжность звука, но не демонстрировали чёткого слышания начала и окончания звучания.

Выводы. Разработка и апробация музыкальных средств диагностики для выявления характеристик речевого интонирования у детей с кохлеарными имплантами показывает, что музыкальные занятия являются целесообразным средством для развития интонационной стороны устной речи дошкольников.

ЭНДОСКОПИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА

Овсейчик Д.А., Бондарева П.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., профессор Ковальчук В.И.*

Актуальность. Внедрение фиброгастроуденоскопии (ФГДС) значительно улучшает диагностику при ожогах пищевода и желудка [1, 2].

Цель: изучить местные проявления химических ожогов пищевода, клинические проявления и данные фиброгастроуденоскопии.

Материалы и методы исследования. В ГОДКБ в период с 2011 г. по 2015 г. было госпитализировано 178 детей, проглотивших препараты бытовой химии и медикаменты. Из них 32 (18%) детям при поступлении был выставлен диагноз: химический ожог пищевода? После обследования окончательный диагноз химический ожог пищевода был подтвержден у 24 (13,5%) детей.

Результаты. После проведения диагностической ФГДС у 32 пациентов диагноз был снят у 8 детей (25%). Остальные 24 ребенка были разделены на две группы: с I степенью (17 детей – 70,8%) и со II-III степенью ожога (7 детей – 29,2%), поскольку отдифференцировать II и III степень представлялось затруднительным. У всех 17 пациентов (70,8%) с I степенью ожога выявлялись гиперемия и отек слизистой пищевода. Повторная ФГДС проводилась 7 (29,2%) больным на 7-8 сутки после травмы, по результатам которой было выявлено, что 4 ребенка имеют 2 степень ожога и 3 детей – 3 степень ожога. Эндоскопически ожог II степени (4 ребенка – 16,7%) в 1-е сутки после травмы проявлялась гиперемией, отеком слизистой оболочки, наложением фибрина различной протяженности. Эндоскопическая картина при III степени ожога у всех 3 детей (12,5%) в 1-е сутки и на 7-8 день с момента травмы характеризовалась гиперемией и отеком слизистой, фибринозными налетами. В 100% случаев имели место ожоги пищевода на всем протяжении. Эндоскопический контроль проводился на 7-8-е, 11-е, 15-17-е, 21-24-е и 27-е сутки.

Выводы:

1.Объективным способом диагностики степени химического ожога пищевода, стенозирования и выявления отдаленных осложнений остается эндоскопический.

2.Дифференциальная диагностика химического ожога II-III степени возможна при повторном проведении ФГДС на 7-8 день после травмы.

Литература

1. Чернеховская Н.Е. Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки: учеб. пособ. / Н.Е. Чернеховская, В.Г. Андреев, Д.П. Черепянцев, А.В. Поваляев. – 3-е изд., перераб., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 208 с.

2. С.С. Арифов, А.М. Марупов, Ж.К. Уразаева, А.А. Стопницкий. Вестник экстренной медицины 2009, 2: 58-60.

ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ В ДИНАМИКЕ РАЗВИТИЯ ЗЕРНИСТЫХ НЕЙРОНОВ КОРЫ МОЗЖЕЧКА КРЫСЫ

Оганесян А.А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – Карнюшко О.А.*

Актуальность. Зернистые нейроны мозжечка передают афферентную информацию от моховидных нервных волокон на дендриты клеток Пуркинье. Это наиболее многочисленный тип нейронов в коре мозжечка. Их образование в мозжечке крысы происходит в раннем постнатальном периоде в наружном зернистом слое (НЗС). НЗС это временно существующий слой на поверхности коры мозжечка. Он состоит из предшественников зернистых нейронов, которые митотически делятся, а затем мигрируют через молекулярный слой и клетки Пуркинье и формируют внутренний зернистый слой (ВЗС). По мере формирования ВЗС к 20-21-м суткам постнатальной жизни крысы НЗС исчезает.

Цель: оценка экспрессии молекулярных маркеров в динамике развития зернистых нейронов коры мозжечка крысы в постнатальном онтогенезе (2-15-е сутки).

Материалы и методы. В работе использовали гистологический (фиксация мозжечка в Карнуа и цинк-этанол-формальдегиде), морфометрический (измерение толщины зернистых слоев коры мозжечка), иммуногистохимический (Ki-67 (маркер пролиферации), даблкортин (DCX – маркер незрелых нейронов), NeuN (маркер зрелых нейронов)) и статистический методы исследования.

Результаты. Установлено, что на 2-е сутки постнатального онтогенеза толщина НЗС наименьшая, затем прогрессивно увеличивается и достигает максимума на 7-е сутки. К 15-м суткам постнатального онтогенеза крысы толщина НЗС уменьшается в два раза по сравнению с 7-суточными