

ридермальные – в 111(23,2%), голубой пигментный – в 1, а также в 2 случаях было выставлен– диспластический пигментный невус. Явления пролиферации отмечались в 3 случаях. В ряде наблюдений были выявлены воспаление и изъязвления новообразования.

Вывод. Согласно анализу гистологических заключений, данноено-вообразование в 3 раза чаще встречалось у женщин, чем у мужчин. Пограничный пигментный невус составил преимущественное большинство. В ряде случаев наблюдалась множественная локализация данного новообразования.

КРАНИОСПИНАЛЬНАЯ ОПУХОЛЬ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Попко И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Бердовская А.Н.

Актуальность. Краниоспинальные опухоли – новообразования, прорастающие сквозь большое затылочное отверстие и расположенные одновременно в каудальных отделах головного мозга и верхних спинальных сегментах. Клинически проявляются расстройством ликвороциркуляции, очаговыми симптомами поражения структур задней черепной ямки и спинальной симптоматикой. Диагностируются краниоспинальные опухоли по клинической картине и ее развитию, данным магниторезонансной (МРТ) или компьютерной томографии (КТ) краниоспинальной области, результатам интраоперационной биопсии.

Клинический случай. Девочка К., 2013 года рождения, поступила в неврологическое отделение детской областной больницы с жалобами на вялость, сонливость, рвоту. В течение полугода родители отмечали особенности поведения ребенка: стала капризна, раздражительна, сонлива днем, плохо спала ночью.

Объективно: психоречевое развитие ребенка удовлетворительное. Со стороны черепных нервов – крупноразмашистый нистагм в отведении глазных яблок кнаружи. Мышечный тонус, сила в конечностях достаточные. Сухожильные рефлексy симметричны, живые. Патологических стопных знаков нет. Менингеальных симптомов нет. Походка с элементами атаксии. Координация не нарушена.

При лабораторном обследовании в общем анализе крови выявлен умеренный лейкоцитоз $17,2 \times 10^9/\text{л}$. Повышен уровень ацетона в моче. Эхоэнцефалография без патологии. Электроэнцефалограмма – снижение α -ритма над правыми полушариями. УЗИ внутренних органов без патологии. Осмотрена окулистом: отек диска зрительных нервов обоих глаз. Выполнена КТ, где обнаружен объемный процесс в области задней черепной ямки. Вторичная окклюзионная внутренняя гидроцефалия. Для определения дальнейшей тактики лечения переведена в детское

нейрохирургическое отделение РНПЦ «Неврология и нейрохирургия».

В нейрохирургическом отделении проведено оперативное лечение. Окончательный диагноз: гигантская краниоспинальная опухоль (эпендимомы GII) 4-го желудочка и правого мосто-мозжечкового угла с врастанием в ствол головного мозга.

Заключение. Интерес описываемого случая в том, что отсутствовала типичная клиническая картина, характерная для данного вида опухолей. Клиника проявилась в большей мере расстройствами поведения. Выполненные дополнительные исследования (электроэнцефалограмма, осмотр глазного дна), позволили направить ребенка на КТ и выставить окончательный диагноз.

ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ СПЕКТРОВ ПОГЛОЩЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПАРОВ ЙОДА

Поплавский Д.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.п.н., доцент Хильманович В.Н.*

Актуальность. Спектральный анализ на сегодняшний день нашел применение широкое применение в медицине. Его используют для определения инородных веществ в организме человека, диагностирования, в том числе и онкологических заболеваний на ранней стадии их развития. Наличие или отсутствие многих заболеваний можно определить по спектральному анализу крови. Чаще это болезни органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы. Количество заболеваний, которое определяет спектральный анализ крови, постепенно увеличивается. Этот метод дает самую высокую точность при выявлении биохимических изменений в крови, в случае сбоя в работе какого-либо органа человека. Поэтому будущему врачу умение работать с молекулярными спектрами является весьма важной и актуальной задачей.

Цель работы: изучить структуру молекулярного спектра поглощения йода, измерить положение полос молекул йода и рассчитать параметры молекулы.

Методы исследования. Основным методом исследования является спектральный анализ, осуществляемый с помощью спектрального прибора – монохроматора. Для получения спектра поглощения йода сквозь пары йода пропускают пучок света от лампы накаливания. Пары возникают при нагревании кристаллического йода в специальной кювете. Длина волны излучения, попадающего в центр поля зрения окуляра, определяется в нанометрах по цифровому механическому счетчику. Для расчетов параметров молекулы йода использовались формулы квантовой механики и атомной физики.

Результаты. В результате проведенного исследования получены полосы поглощения йода, измерены длины волн центров полос поглощения.