

анапластические опухоли диагностировались в 3 (1,5%) и 2 (0,9%) случаях соответственно. Менинготелиальные опухоли встречались в 60 (29,4%) наблюдениях. В единичных наблюдениях (по 3 случая) выявлялись гемангиомы, гемангиобластомы и невриномы. Метастатические опухоли определялись в 20 (9,8%) наблюдениях и были представлены метастазами adenокарциномы (3,4%), плоскоклеточного (1,5%), переходноклеточного (0,5%) и недифференцированного (3,4%) раков и меланомы (0,9%).

Выводы. Таким образом, проведенное исследование показало, что опухоли ЦНС чаще отмечались в возрасте от 51 до 70 лет, несколько чаще у женщин и локализовались преимущественно в головном мозге. По гистологической структуре преобладали первичные опухоли, из которых наиболее частыми были глиобластома и менингиома.

ИСТОКИ СЛАВЯНСКОЙ ПИСЬМЕННОСТИ

Алексюк В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – старший преподаватель Мишонкова Н.А.*

Актуальность. Научные гипотезы и фантастические предположения о возникновении славянской письменности всегда сопровождались спорами.

Цель. Отсутствие рукописей славянских первоучителей глаголицы и кириллицы оставляет большой простор для изучения этой темы. Создатели церковнославянского языка и проповедники христианства братья из греческого города Салоники в Македонии, создатели славянской азбуки – Кирилл и Мефодий. Константин обучался у лучших учителей Константинополя философии, диалектике, геометрии, арифметике, риторике, астрономии, а также многим языкам. В 863 году с помощью своего брата святого Мефодия и учеников Константин составил славянскую азбуку и перевел с греческого на славянский язык основные богослужебные книги: Евангелие, Псалтирь и избранные службы.

Константин и Мефодий в Моравии создали первую славянскую письменность, переводили церковные книги с греческого на славянский язык, обучали славян чтению, письму и ведению богослужения на славянском языке.

Вывод. Так как письменность является универсальным носителем информации, то любая деятельность в области религии, культуры и политики оставит в ней свой след, воспринимаемый не только в форме источника, повествующего об этих фактах, но и в виде структурных изменений в самой письменности. Восстановив эти многочисленные взаимосвязи, можно выявить причины, способствовавшие возникновению самой совершенной системы письма, когда-либо существовавшей в истории человечества.

Литература

1. Истоки славянской письменности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://tistoriya.livejournal.com/357758.html>. – Дата доступа: 22.11.2017.
2. Додонов, И. Ю. Кириллица и глаголица: возникновение и взаимоотношение двух славянских азбук [Электронный ресурс] / И. Ю. Додонов. – Режим доступа: <http://litresp.ru/chitat/ru/Д/dodonov-igorj-yurjevich/istoki-slavyanskoy-pismennosti/3>. – Дата доступа: 22.11.2017.
3. Додонов, И. Ю. Тайны славянской письменности. [Электронный ресурс] / И. Ю. Додонов. – <http://www.libros.am/book/read/id/260680/slug/istoki-slavyanskoy-pismennosti>. – Дата доступа 22.11.2017.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Алиферович В.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Шейбак В.М.*

Актуальность. Инвагинация кишечника – один из наиболее часто встречающихся видов кишечной непроходимости у детей. Поздняя диагностика приводит к объемным операциям и тяжелым последствиям для здоровья ребенка.

Цель: изучить результаты лечения детей с инвагинацией кишечника в ГОДКБ.

Материалы и методы исследования. Для достижения поставленной цели проанализированы 26 историй болезни пациентов, получавших лечение в ГОДКБ в 2013-2017 гг. по поводу инвагинации кишечника.

Результаты. В результате исследования выявлено, что из 26 пациентов с инвагинацией кишечника 20 (77%) были мальчики, 6 (23%) – девочки. Возраст детей: до 1 года – 11 (42%), от 1 до 3 лет – 8 (31%) пациентов, от 3 до 6 лет – 7 (27%) детей. Средний возраст составил 21 месяц. Сельскими жителями оказались 4 (15%) пациента, городскими – 22 (85%) ребёнка. При объективном осмотре инвагинат пальпировался у 11 (42%) детей. При ректальном исследовании головка инвагината определялась в 1 (4%) случае, выделение крови из прямой кишки обнаруживалось у 7 (27%) детей, у 18 (69%) пациентов ректальное исследование патологии не выявило. Среднее значение ЛИИ по Кальф-Калифу при поступлении – 1,09. Ультразвуковое исследование проводилось в 19 (73%) случаях, в 16 (84%) из которых выявлено наличие признаков инвагинации. Рентгеновское исследование проводилось 7 (27%) пациентам, у 5 (71%) из которых были выявлены признаки инвагинации. Консервативное лечение (гидростатическая дезинвагинация) получили 16