

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
СТУДЕНЧЕСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО

СТУДЕНТЫ БГМУ — МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ БЕЛАРУСИ

Сборник научных студенческих работ

Под редакцией проф. С. Л. Кабака и лауреата Государственной премии,
заслуженного работника образования Республики Беларусь,
проф. А. С. Леонтьюка



Минск 2006

УДК 614.2–052.63 (476–25)(082)
ББК 51.1 (2Б) я 73
С 88

Рецензенты: член-корр. Белорусской АМН, заслуженный деятель науки Республики Беларусь, лауреат Государственной премии Республики Беларусь, д-р мед. наук, проф. П. И. Лобко; лауреат Государственной премии Республики Беларусь, д-р мед. наук, проф. С. И. Третьяк; д-р мед. наук, проф. А. Е. Семак

Студенты БГМУ — медицинской науке и здравоохранению Беларуси : сб.
С 88 науч. студ. работ / под ред. С. Л. Кабака и А. С. Леонтьока. — Минск: БГМУ, 2006.
— 50 с.

ISBN 985–462–595–8.

Содержатся предложения по внедрению результатов научных студенческих работ, участвовавших в Республиканском конкурсе научных работ студентов в 2006 году и отмеченных 1, 2 и 3 категориями, в учебный процесс для обоснования диагностики, этиологии, патогенеза, лечения и профилактики ряда заболеваний. Статьи студентов посвящены широкому кругу актуальных проблем современной теоретической и практической медицины.

Предназначен для студентов медицинских вузов и училищ, врачей, научных работников.

УДК 614.2–052.63 (476–25)(082)
ББК 51.1 (2Б) я 73

ISBN 985–462–595–8

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2006

ПРЕДИСЛОВИЕ

Широкое развертывание в последние годы научных исследований студентов на кафедрах Белорусского государственного медицинского университета находит свое выражение в возрастающем разнообразии форм этой работы: заслушивание и обсуждение актуальных вопросов современной теоретической и клинической медицины на лабораторных и клинических занятиях, подготовка реферативных обзоров и их обсуждение на заседаниях кружков, конкурсное обсуждение научных работ студентов на секционных заседаниях ежегодных научных студенческих конференциях, отбор и рекомендация лучших научных работ для участия в Республиканском конкурсе научных работ студентов, оформление и представление конкурсных работ, публикация научных работ студентов в ежегодно выпускаемых сборниках и «Белорусском медицинском журнале», анализ результатов Республиканского конкурса и поощрение участников и победителей, выступления с научными докладами в вузах Республики Беларусь и стран ближнего зарубежья. Каждый студент, заинтересованный в углубленном изучении медицины, стремящийся внести свой посильный вклад в развитие медицинской науки и здравоохранения, имеет реальную возможность, пройдя все перечисленные ступени, самокритично оценить свой потенциал.

В реальности сказанного убеждают результаты ежегодных научных студенческих конференций, включающих в программу лучшие доклады, отобранные на заседаниях студенческих научных кружков. Только на последнюю конференцию СНО БГМУ в 2006 г. было представлено около 950 докладов, обсужденных на 80-ти секционных заседаниях. На конкурсной основе признаны лучшими более 240 работ, рекомендованных к представлению на Республиканский конкурс. В аналогичных условиях в 2005 г. на Республиканский конкурс было представлено 160 научных работ студентов БГМУ, оцененных по первой (60), второй (30) и третьей (38) категориям. Очень высокий уровень требовательности в оценке представляемых на конкурс работ, включает не только безупречно грамотное изложение и документацию представленных материалов, но также их опубликованность и внедрение результатов выполненных исследований в учебный процесс и медицинскую практику. Последнее включает необходимость четкой и корректной формулировки основных результатов работы, рекомендуемых для внедрения.

В настоящий сборник включены предложения по внедрению результатов 66 научных исследований, прошедших рецензирование на республиканском конкурсе научных работ студентов Беларуси в 2005 г. Публикуемые статьи могут служить определенным примером для работ, представляемых на Республиканский конкурс в 2006 г. Ознакомление с публикуемыми материалами авторов работ, подготавливаемых к участию в конкурсе может быть полезно не только на представляющей работу кафедре, но и на других кафедрах и вузах.

Следует полагать, что ознакомление с материалами сборника будет полезно всем его читателям — студентам и преподавателям, лечащим врачам и организаторам здравоохранения.

*А. С. Леонтьук,
профессор, научный руководитель СНО БГМУ,
лауреат Государственной премии,
заслуженный работник образования
Республики Беларусь.*

Беловешкин А. Г.

Научный руководитель доц. Герасимович А. И.

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ТЕЛЕЦ ГАССАЛЯ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТАХ

Кафедра патологической анатомии БГМУ

Необходимость решения проблемы первичных и вторичных иммунодефицитных состояний (ИДС) в популяции детей первого года жизни чрезвычайно велика и определяется целым набором причин: высокий уровень летальности детей первого года жизни с тяжелыми ИДС, усугубление течения практически любого заболевания, снижение адаптации организма к воздействию различных повреждающих факторов, в том числе экологического характера.

В качестве предмета исследования использовали патологоанатомические препараты и протоколы вскрытий из архива отделения детской патологии 3-й Городской клинической больницы за 2003–2004 годы (75 случаев). Морфометрические измерения и статистическая обработка проводились соответственно с помощью программ Scion и STATISTICA 6.0.

Врожденные первичные иммунодефициты характеризовались следующими изменениями: первичная кистозная трансформация, количество телец Гассалья в дольке составляет $4,3 \pm 1,5$, выраженный полиморфизм клеток стенки тельца Гассалья, светооптически идентифицируемый апоптоз, выраженная пролиферация светлого эпителия, площадь ядер эпителия мозгового вещества превышает площадь ядер эпителия стенки телец Гассалья, соответственно $35,61 \pm 2,3$ и $31,2 \pm 1,9$ мкм², наблюдается увеличение клеток внутреннего слоя телец, дисплазия молодых телец Гассалья. Приобретенные иммунодефициты характеризовались следующими признаками: соотношение типов телец Гассалья: 1 : 2 : 3 = 35 % : 15 % : 50 %, вторичная кистозная трансформация, число телец Гассалья в дольке составляет $15,7 \pm 3,5$, пролиферация светлого эпителия не выражена, площадь ядер эпителия стенок телец Гассалья не увеличена, равна $26,1 \pm 5,7$ мкм².

Актуальность работы заключается в том, что впервые были выделены наиболее информативные, достоверные патогенетически обоснованные, количественные критерии диагностики иммунодефицитов. Разработан интегральный подход к анализу патоморфологических изменений тимуса и создан алгоритм дифференциальной диагностики первичных и вторичных иммунодефицитов, основанный на оценке состояния его эпителиального компонента (внедрен в клиническую практику Минского городского патологоанатомического бюро).

Уровень внедрения: Минское городское патологоанатомическое бюро, кафедра патологической анатомии БГМУ.

Буйко М. В.

Научный руководитель проф. Можейко Л. Ф.

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ КАК ВАЖНЕЙШАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Кафедра акушерства и гинекологии БГМУ

Состояние репродуктивного здоровья подростков в настоящее время является актуальной проблемой, которая обсуждается не только среди специалистов, но и широкой общественностью. Сегодня в Беларуси предпринимаются определённые меры по укреплению репродуктивного здоровья девочек-подростков. Это связано с увеличением количества медицинских учреждений, совершенствованием работы службы планирования семьи, расширением просветительской деятельности.

Для составления собственной картины о репродуктивном здоровье девочек-подростков в ходе работы были проведены занятия, лекции, беседы и анкетирование группы девушек 9–11 классов (15–17 лет) общим количеством 450 человек. Для опроса разработано 2 типа анкет: медицинская и социальная. По результатам анкетирования стало возможно проанализировать состояние репродуктивного и общесоматического здоровья девочек и их мам, определить психологические установки, сексуальные стереотипы и поведенческие стратегии подростков.

В результате исследования был определен комплекс медико-социальных мероприятий, который в перспективе способен привести к сохранению и улучшению репродуктивной функции и здоровья подростков. Приоритетными направлениями современной стратегии должны стать:

1. Создание устойчивой системы управления здоровьем подростков, основанной на управлении факторами риска с использованием принципов гигиенического обучения и воспитания.

2. Оптимизация медицинской помощи подросткам в лечебно-профилактических учреждениях Беларуси.

3. Создание многоуровневой системы просвещения подростков в области здоровья с учётом межведомственного подхода (сотрудничество врачей, педагогов, медицинских психологов, социальных работников и др.)

Уровень внедрения: кафедра акушерства и гинекологии БГМУ, женские консультации.

Висмонт А. Ф.

Научный руководитель ассист. Степанова Н. А.

УЧАСТИЕ МОНООКСИДА АЗОТА В РЕГУЛЯЦИИ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСИНЕМИИ

Кафедра патологической физиологии БГМУ

Целью исследования было выяснение роли монооксида азота (NO) в регуляции детоксикационной функции печени и уровня йодсодержащих гормонов щитовидной железы в крови при бактериальной эндотоксинеми. Для реализации указанной цели были изучены изменения процессов детоксикации и тиреоидного статуса после введения в организм животных бактериального липополисахарида пирогенала (ЛПС, 5 мкг/кг) в условиях угнетения синтеза NO в их организме N^G-нитро-L-аргинином (L-NNA, 20 мг/кг). В опытах на крысах установлено, что угнетение синтеза NO в организме сопровождалось снижением детоксикационной функции печени и активности системы гипофиз–щитовидная железа. Продолжительность наркотического сна (ПНС) через 120 и 180 минут после внутривентриального введения L-NNA возрастала по сравнению с животными, получавшими физ. раствор, на 28,2 % (p < 0,05, n = 8) и 33,6 % (p < 0,05, n = 10). Концентрации средних молекул (СМ) в плазме крови через 180 минут повышалась на 15,9 %, а степень её токсичности (СТК) на 16,7 % (p < 0,05, n = 8). Через 120 и 180 минут после введения L-NNA в плазме крови крыс (n = 8) наблюдалось снижение концентрации тиреотропного гормона (ТТГ) на 33,8 % (p < 0,05) и 38,5 % (p < 0,05), трийодтиронина (Т₃) на 15,4 % (p < 0,05) и 23,1 % (p < 0,05). Предварительное введение животным L-NNA препятствовало активации пирогеналом детоксикационной функции печени и системы гипофиз–щитовидная железа. ПНС через 120 минут после введения пирогенала у крыс (n = 8), предварительно (за 30 минут) получавших L-NNA, по сравнению с контролем (действие ЛПС), увеличивалась на 21,7 % (p < 0,05). Концентрация СМ в плазме крови повышалась на 18,1 % (n = 8, p < 0,05), а СТК — на 13,9 % (n = 8, p < 0,05). В этих условиях у животных (n = 7) наблюдалось снижение в плазме крови уровня Т₃ на 19 %, p < 0,05, ТТГ — на 26,4 % (p < 0,05), Т₄ — на 34,6 % (p < 0,05).

Таким образом, активность синтеза NO имеет важное значение для протекания процессов детоксикации и формирования тиреоидного статуса организма. Угнетение процессов образования NO у крыс приводит к снижению активности системы гипофиз – щитовидная железа, детоксикационной функции печени и способствует развитию эндотоксемии.

Уровень внедрения: кафедра патологической физиологии БГМУ.

Глазунова О. В.

Научный руководитель проф. Кевра М. К.

ВЛИЯНИЕ ПРОПЕНТОФИЛЛИНА НА АПОПТОЗ ЛИМФОЦИТОВ

Кафедра клинической фармакологии БГМУ

Цель исследования — изучить влияние препарата пропентофиллин на апоптоз лимфоцитов здоровых доноров *in vitro*.

Материалы и методы: лимфоциты периферической крови 30 здоровых доноров, градиент плотности фиколл-верографин, пропентофиллин в концентрациях 1 мкг/мл; 1,0 мкг/мл и 10,0 мкг/мл, фитогеммагглютинин (ФГА) в концентрации 10 мкг/мл, пропиций йодида в концентрации 100 мкг/1 млн., культивация в термостате при 37 °С во влажной атмосфере 5 % CO₂, определение апоптоза методом проточной цитометрии на аппарате FACScan (Becton Dickinson).

В результате пропентофиллин в концентрациях 0,1 мкг/мл, 1,0 мкг/мл, 10 мкг/мл вызывал ингибирование индуцированного апоптоза во все сроки инкубации. Торможение запрограммированной гибели лимфоцитов отмечалось также и в пробах, в которые не добавляли митоген. Наиболее выраженное антиапоптотическое действие (56,8 %) пропентофиллина в концентрации 1,0 мкг/мл *in vitro* было зарегистрировано при 72-часовой инкубации лимфоцитов. Наибольший антиапоптотический эффект препарата был выявлен при использовании его в концентрации 10 мкг/мл. Статистически достоверные результаты исследования получены во всех тестируемых пробах.

Таким образом, пропентофиллин в концентрациях 0,1 мкг/мл, 1,0 мкг/мл и 10 мкг/мл ингибировал апоптоз интактных и, активированных фитогеммагглютинином, лимфоцитов человека *in vitro*. Максимальный антиапоптотический эффект пропентофиллин проявлял в концентрации 10 мкг/мл при 5 суточной инкубации, когда торможение запрограммированной активированных лимфоцитов уменьшалось более чем в 2,5 раза по отношению к контролю. Максимальный антиапоптотический эффект пропентофиллин проявлял в концентрации 10 мкг/мл при 5 суточной инкубации, когда торможение запрограммированной активированных лимфоцитов уменьшалось более чем в 2,5 раза по отношению к контролю.

Уровень внедрения: кафедра клинической фармакологии БГМУ.

Дереклеев И. Н.

Научный руководитель проф. Пилотович В. С.

РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ПОЧКИ

Кафедра урологии, анестезиологии и реаниматологии БГМУ

В настоящее время существуют 3 способа лечения хронической почечной недостаточности (ХПН): гемодиализ, перитонеальный диализ и пересадка почки. Последняя обеспечивает лучшую реабилитацию и качество жизни пациента.

К основным осложнениям относят: а) иммунологические (криз отторжения); б) хирургические (кровотечения, мочевые свищи, обструкция мочеточника, раневая инфекция, лимфома, тромбоз, стеноз почечной артерии).

Цель исследования — изучение частоты возникновения ранних послеоперационных осложнений при пересадке почки, сравнение их с международными данными.

В ходе исследования было установлено, что средний возраст реципиентов донорской почки составляет 34 года, среди них 70 % мужчин и 30 % женщин. Основным показанием к операции была ХПН, вызванная в 86,6 % случаев хроническим гломерулонефритом, в 6,6 % случаев — хроническим пиелонефритом, в 3,2 % случаев — диабетической нефропатией, а в 1,6 % случаев — поликистозом почек. Наиболее опасное осложнение — кровотечение — встречалось в 11,6 % случаев. При этом проводилось дренирование, нефрэктомия либо наложение нового анастомоза. Мочевые свищи возникали с такой же частотой, для их закрытия использовался реанастомоз, временный дренаж мочевого пузыря, нефрэктомия. Острый криз отторжения находился на 2 месте по частоте возникновения (8,3 %), при этом проводилась пульс-терапия, при ее неэффективности — нефрэктомия. Лимфатические свищи и пиелонефрит трансплантата встречались в 6,6 % случаев.

Из научной работы можно сделать следующий вывод: пересадка почки — оптимальный метод при лечении людей с терминальной стадией ХПН различной этиологии, не лишенный опасных осложнений, особенно в раннем периоде.

Уровень внедрения: кафедра анестезиологии, реаниматологии и урологии БГМУ.

Ефимова А. П.
Научный руководитель ст. преп. Тарасевич Т. С.
МАСТАЦКАЯ КУЛЬТУРА ЗАХОДНЯЙ БЕЛАРУСІ
20–30-х ГАДОЎ ХХ СТ.

Кафедра філосафіі і паліталогіі БГМУ

Адукаванасць сучаснага беларуса ў першую чаргу залежыць ад агульнага ведання культурнага жыцця Беларусі, асабліва Заходняй Беларусі. Як паказала даследаванне, значным дасягненнем 20–30-х гадоў ХХ ст. з’яўляецца выяўленчае мастацтва, як найбольш яркая з’ява беларускай культуры.

У цяперашні час, калі наша грамадства знаходзіцца ў пошуку новых шляхоў свайго развіцця, яно ўсё часцей звяртаецца да мінулага, асабліва да тых яго старонак, якія ў папярэднія часы спрабавалі выкрэсліць з сацыяльна-культурнай спадчыны. Сёння для Беларусі вельмі карысным можа быць папярэдні вопыт па захаванню і развіццю нацыянальнай культуры, але, каб выкарыстаць у далейшым плённыя набыткі мінулага, трэба разглядаць і асэнсоўваць гэты вопыт з аб’ектыўных сучасных пазіцый.

Таму зварот да вывучэння мастацкай культуры, культурна-грамадскіх адносін у Заходняй Беларусі 20–30-х гадоў уяўляецца асабліва цікавым і актуальным ва ўмовах пашырэння ўвагі грамадскасці да здабыткаў беларускай нацыянальнай культуры.

Навуковая праца заснавана на комплексным вывучэнні літаратурных і архіўных крыніц па нацыянальнай культуры Беларусі, у ёй адзначаны ўмовы яе развіцця і вызначаны асноўныя этапы; паказана станаўленне нацыянальнай культуры ў Заходняй Беларусі ва ўмовах паланізацыйна-асіміляцыйнай палітыкі ўлады і адзначана роля культурна-асветніцкіх, навукова-даследчых арганізацый, самадзейнай творчасці ў сістэме мастацкай культуры; выяўлены асноўныя напрамкі развіцця ў галіне выяўленчага мастацтва ў Заходняй Беларусі 20–30-х гадоў ХХ ст.

Асабліва значны ўклад у развіццё выяўленчага мастацтва ўнеслі П. Сергіевіч, М. Сеўрук, Я. Драздовіч, Я. Гарыда.

П. Сергіевіч у сваіх работах адлюстроўваў ідэі сцвярджэння самабытнай беларускай культуры, у цэнтры яго палотнаў вобраз чалавека, які ён ёсць і якім ён павінен быць. М. Сеўрук — мастак-рэаліст, які маляваў партрэты, пейзажы, шматфігурныя кампазіцыі. Я. Драздовіч — пачынальнік касмічнай тэмы ў беларускім выяўленчым мастацтве. Я. Гарыда ярка выразіў сябе ў масавапубліцыстычнай графіцы, карыкатуры.

Жывапіс Заходняй Беларусі — адметная і неад’емная частка гісторыі беларускага выяўленчага мастацтва.

Уровень внедрения: кафедра філосафіі і паліталогіі БГМУ.

Жабинская А. Р.

Научный руководитель ассист. Семенчук И. Д.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТА В ПЛАСТИКЕ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Кафедра общей хирургии БГМУ

Цель исследования — изучение ранних и отдаленных результатов лечения ventральных грыж при помощи полипропиленовой сетки «wіrak medical».

Во время исследования была изучена 41 история болезни пациентов, оперированных с 2003 по 2005 гг. в 1-м хирургическом отделении 5-й клинической больницы г. Минска.

При «Onlay» технологии из 13 проведенных операций зафиксированы 4 (30,7 %) случая образования сером, 1 (7,6 %) — гематома в раннем послеоперационном периоде. Кроме того, пациенты отмечали чувство боли в области раны, 3–4-дневное увеличение температуры до 37,6 °С у 2-х (15,3 %) пациентов. В отдаленном периоде выполнено 2 (15,3 %) операции по извлечению сетки в связи с возникшими осложнениями, у 2 (15,3 %) пациентов возникли свищи, 3 (23,1 %) пациента отмечали боль в области операционного шва, не было жалоб у 6 (46,2 %) пациентов. Послеоперационный период при «Inlay» технологии, как ранний так и поздний, отличался меньшим количеством осложнений, легкостью своего течения. Из 22 проведенных операций в раннем периоде у 3 (13,6 %) пациентов наблюдалось серозное отделяемое из операционной раны и у 1 (4,5 %) инфильтрация в области операционного шва. В позднем послеоперационном периоде было отмечено нагноение операционной раны у 3 (13,6 %) пациентов, образование серомы у 1 (4,5 %) пациента, 7 (31,8 %) пациентов отмечали боль в области оперативного вмешательства после физической нагрузки, у 7 (31,8 %) пациентов жалоб не было. При ненатяжной герниопластике из 6 проведенных операций в раннем послеоперационном периоде у 1 (16,6 %) пациента было отмечено серозное отделяемое из операционной раны, у 1 (16,6 %) — инфильтрация. В позднем периоде у 1 (16,6 %) пациента возникло нагноение, не было жалоб у 3 (50 %) пациентов.

Таким образом, исследование оправдало применение ПП сетки «wіrak medical» для оперативного лечения ventральных грыж различной локализации с преимущественным использованием «Inlay» технологии, что позволяет добиться хороших и отличных результатов и снизить процент рецидива в раннем послеоперационном периоде до 7,5 %, в позднем — 9 %.

Уровень внедрения: 1-е хирургическое отделение 5 ГКБ г. Минска, кафедра общей хирургии БГМУ.

Жук Г. В., Жук Е. В.
Научный руководитель доц. Луцевич Э. О.
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
АДРЕНАЛЭКТОМИИ В СРАВНЕНИИ С ОТКРЫТЫМИ
МЕТОДИКАМИ**

1-я кафедра хирургических болезней БГМУ

Для лечения опухолей надпочечников на современном этапе широко применяются малоинвазивные методы оперативных вмешательств.

Цель исследования — оценка результатов лапароскопической и открытой адреналэктомий у больных доброкачественными гормонально-активными образованиями надпочечников. Обследованы 60 пациентов с данной патологией. Контрольную группу составили 30 больных (из них 24 женщины, 6 мужчин, средний возраст — $48,5 \pm 2,09$ лет), прооперированные с применением традиционных методик. В основную группу вошли 30 больных (25 женщин, 5 мужчин; средний возраст — $45,5 \pm 1,24$ лет), у которых был использован малоинвазивный доступ.

Пациенты обследованы по прошествии 3 лет с момента выполнения хирургического вмешательства. Артериальная гипертензия, требовавшая коррекции, наблюдалась у 19 (63,3 %) больных в контрольной группе, в основной — у 15 (50 %); причем в контрольной группе у 3 (10 %) обследуемых зарегистрировано острое нарушение мозгового кровообращения, у 2 (6,7 %) — инфаркт миокарда. Ограниченное гнойное воспаление раны отмечено у 7 (23,3 %) пациентов контрольной группы, в основной — у 1 (3,3 %). В 5 (16,7 %) наблюдениях в контрольной группе выявлено возникновение лигатурных свищей либо абсцессов, у 2 больных (6,7 %) — послеоперационных грыж и релаксации передней брюшной стенки. У пациентов основной группы данные осложнения отсутствовали.

У больных этой же группы, оперированных с применением органосохраняющей методики, в отдаленном послеоперационном периоде не наблюдалось развития надпочечниковой недостаточности.

Из этого следует, что лапароскопическая адреналэктомия вследствие малой травматичности дает возможность значительно сократить сроки лечения и пребывания больных в стационаре, избежать развития послеоперационных осложнений, добиться быстрой реабилитации и восстановления трудоспособности пациентов. Применение органосохраняющих операций позволяет избежать развития хронической надпочечниковой недостаточности и отказаться от заместительной глюкокортикоидной терапии в послеоперационном периоде.

Уровень внедрения: 1-я кафедра хирургических болезней БГМУ.

Жук Г. В.

Научный руководитель проф. Баешко А. А.

ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН И ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ СЕГМЕНТАРНЫХ АГЕНЕЗИЙ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии БГМУ

Редкой причиной периферического венозного тромбоза и хронической венозной недостаточности (ХВН) являются дисплазии нижней полой вены (НПВ).

Цель исследования — изучение вариантов врождённых аномалий НПВ.

Материалы и методы: в основу работы положены результаты обследования 5 больных с агенезией НПВ. Все пациенты мужского пола, средний возраст составил $25 \pm 1,83$ лет.

Причиной обращения за медицинской помощью у больных послужили боль и отеки конечностей (одной — у 3 больных, обеих — у 2), озноб (у 4), отеки (у 2), расширение подкожных вен передней брюшной стенки (у 4), появление трофических язв (у 2). Для уточнения характера и распространенности патологического процесса в системе НПВ применяли дуплексное сканирование, спиральную компьютерную томографию (СКТ) грудной клетки и брюшной полости, тазовую флебографию, ретроградную каваграфию, эхокардиографию. В зависимости от уровня аплазии нижней полой вены наблюдения распределились следующим образом: у 2 больных отсутствовал инфраренальный сегмент НПВ, у 2 — инфра-, ренальный и супраренальный отделы и у 1 больного — практически вся полая вена за исключением небольшой части надпеченочного отдела, куда впадали печеночные вены. Больным назначена антикоагулянтная терапия варфарином с контролем уровня свертываемости по МНО. Проведена санация трофических язв. Рекомендованы эластическая компрессия ног и прием препаратов флеботонизирующего действия (детралекс по 1 таблетке 2 раза в день). При повторном осмотре выявлялось сохранение клиники ХВН.

Выводы: врождённые аномалии НПВ встречаются преимущественно у лиц мужского пола молодого возраста, длительно протекают бессимптомно. В случае тромбоза вен либо хронической венозной недостаточности, особенно при ранней манифестации варикозной болезни у лиц мужского пола, необходимо исключать возможную аномалию НПВ. Если есть подозрение на ее наличие, необходимо провести расширенное обследование с применением дуплексного сканирования, СКТ, тазовой флебографии, ретроградной каваграфии и эхокардиографии.

Уровень внедрения: кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии БГМУ.

Зинченко Т. Г.

Научный руководитель доц. Юдина Н. А.

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МИНСКА

1-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ

В настоящее время проблема кариеса поверхности корня актуальна во всем мире, в том числе и в Республике Беларусь. Знание факторов риска, способствующих развитию данной патологии, необходимо для раннего выявления групп риска и своевременного проведения соответствующих профилактических мероприятий.

Объект исследования — взрослое население города Минска.

Цель исследования — изучение распространенности и интенсивности кариеса поверхности корня среди взрослого населения города Минска и выявление факторов риска развития данной патологии.

В процессе исследования было проведено обследование и анкетирование 75 человек в возрасте 45–64 лет, средний возраст которых составлял $50,4 \pm 0,98$ лет (41 — мужчины, 34 — женщины). 80 % пациентов страдали заболеваниями сердечно-сосудистой системы. В результате исследования выявлено, что в возрастной группе 45–54 года распространенность кариеса поверхности корня составляла 32,3 %, а интенсивность — 1,5 %. В возрастной группе 55–64 года распространенность кариеса поверхности корня составляла 34,6 %, а интенсивность — 2,75.

Полученные данные позволили сделать заключение, что кариес поверхности корня является одним из часто встречающихся стоматологических заболеваний у взрослого населения. Поэтому необходимо особую роль уделить выявлению факторов риска развития данной патологии, а именно:

1. Заболеваниям тканей периодонта (гингивит, периодонтальные карманы и рецессия десны).
2. Наличию общесоматической патологии (в особенности сердечно-сосудистых заболеваний).
3. Курению (причем, необходимо учитывать не только наличие этой вредной привычки, но и количество выкуриваемых сигарет в день).
4. Недостаточному использованию дополнительных средств гигиены.

Уровень внедрения: 1-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ, РКСП.

Кириченко Е. В.

Научный руководитель доц. Хрущ И. А.

СУИЦИДЫ И ПАРАСУИЦИДЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Кафедра психиатрии и медицинской психологии БГМУ

Суицидальное поведение представляет собой одну из основных социально-медицинских проблем современного общества. По данным ВОЗ, в большинстве экономически развитых стран мира самоубийство входит в первую десятку причин смерти.

Целью настоящего исследования является изучение распространённости и клинико-эпидемиологических особенностей суицидального поведения в детском и подростковом возрасте для выявления суицидальных факторов риска, определяющих основы превентивных мероприятий.

Данная работа проводилась на базе токсикологического отделения больницы скорой медицинской помощи (БСМП) г. Минска. Были изучены и проанализированы истории болезни 100 парасуицидентов в возрасте от 14 до 18 лет включительно за период январь–декабрь 2004 г. и обследованы 20 пациентов с диагнозом парасуицид (клиническое интервью).

В результате исследования были получены следующие выводы:

1. Суицидальное поведение детей и подростков имеет возрастные особенности, обусловленные спецификой физиологических и психологических механизмов, свойственных личности в период социально-психологического становления.

2. Сложность суицидологической диагностики в детско-подростковом возрасте заключается в установлении истинности суицидальных намерений.

3. Трактовка ребенком или подростком феномена смерти неоднозначна и изменчива: у ребенка отсутствует страх смерти, так как не сформировано представление о ее необратимости. В отличие от детей, подростки имеют адекватное представление о смерти, не подкрепленное осознанием ценности жизни.

4. Среди характеристик суицидальных актов особое внимание обращает на себя способ аутоагрессии. Суициды в подавляющем большинстве случаев совершаются с помощью повешения; парасуициды — отравления.

5. Существуют половые различия в предпочтении способов суицида: мужчины значительно чаще используют повешение, а женщины — отравление и падение с высоты.

Уровень внедрения: кафедра психиатрии и медицинской психологии БГМУ.

Козарезов С. Н.
Научный руководитель проф. Кувшинников В. А.
ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ
2-я кафедра детских болезней БГМУ

Объект исследования — кровь детей больных неходжкинской лимфомой (НХЛ).

Цель исследования: выявление особенностей частоты встречаемости и закономерностей распределения показателей HLA I класса и установление иммуногенетических маркеров предрасположенности к НХЛ у детей.

Исследования проводились в лаборатории иммунологического типирования органов и тканей ГУ «Республиканского научно-практического центра гематологии и трансфузиологии» (РНПЦГиТ). Типирование антигенов HLA I класса осуществлялось постановкой двухступенчатого теста комплемент-зависимой микролимфотоксичности по методу Terasaki. Статистическая обработка проводилась на персональном компьютере с использованием программ Microsoft Excel и Biostat.

Проанализирована частота встречаемости HLA параметров I класса у 37 детей (26 мальчиков и 11 девочек) в возрасте 1–17 лет с НХЛ. Дана клиническая характеристика детей с НХЛ в зависимости от линейной принадлежности и стадии заболевания. Установлены различия в частоте распределения параметров HLA по отношению к контролю: антигенов A3, B35, B61; фенотипов A1,3, A3,25, B8,13, B35,61; гаплотипов A1B35, A2B61, A3B35 и A3,B61 (все позитивно ассоциированы). Выявлены различия частоты встречаемости антигенов и фенотипов в зависимости от клеточной принадлежности. Для В-клеточного типа НХЛ характерно увеличение частоты антигенов B35 и B61; фенотипов A1,3; A3,25. Для Т-клеточного типа НХЛ — антигена B61. Не выявлено ассоциативных связей между общей выживаемостью детей с НХЛ и параметрами HLA. Показана специфичность иммуногенетических параметров HLA в развитии НХЛ у детей.

Уровень внедрения: 2-я кафедра детских болезней БГМУ, кафедра детской онкологии и гематологии БелМАПО.

Коренько П. Н.
Научный руководитель проф. Строчкий А. В.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО
ПИЕЛОНЕФРИТА

Кафедра урологии, анестезиологии и реаниматологии БГМУ

Цель работы: усовершенствование ранней диагностики гестационного пиелонефрита (ГПН) и разработка оптимальной лечебной тактики в зависимости от клинической формы острого ГПН.

В основу работы положены материалы обследования и лечения 32 беременных с острым ГПН, находившихся на лечении в 1-м и 2-м урологических отделениях 4 ГКБ в 2003 и 2004 годах.

В зависимости от клинико-морфологической формы острого ГПН все больные были разделены на три группы. Первую группу составили 16 (50 %) больных с острым серозным ГПН. Вторую — 14 (43,75 %) беременных с острым гнойно-недеструктивным ГПН. Третью группу — 2 (6,25 %) больных с гнойно-деструктивным ГПН.

Эффективность лечения ГПН во многом зависит от восстановления оттока инфицированной мочи из лоханки. Метод дренирования целесообразно выбирать в зависимости от клинической формы ГПН. При серозном ГПН показана позиционная дренирующая терапия. Она была эффективной у 14 (87,5 %) больных с данной формой пиелонефрита. У 2 (12,5 %) пациенток возникла необходимость в проведении катетеризации мочеточника. При гнойно-недеструктивном ГПН применяется временная катетеризация мочеточника (от 2 до 5 суток) или установка самоудерживающегося катетера — стента на длительное время (от 1–2 месяца и более). Временная катетеризация мочеточника выполнена 11 больным и была эффективной в 6 (54,5 %) случаях. У 5 (45,5 %) больных она не дала клинического эффекта, что потребовало в последующем установку стентов. У 3 больных при госпитализации сразу же проведена установка стента. Длительное устранение обструктивного фактора путем стентирования в сочетании с антибактериальной терапией у всех наблюдаемых беременных с гнойно-недеструктивным ГПН обеспечило стойкую клинико-лабораторную ремиссию. При гнойно-деструктивном ГПН показано оперативное лечение (декапсуляция почки, вскрытие гнойных очагов, нефростомия, нефроэктомия). У 2 больных с карбункулом почки адекватное дренирование было достигнуто путем нефростомии. В комплексном лечении ГПН используются: антибактериальная, дезинтоксикационная, спазмолитическая, иммуномодулирующая терапия.

Уровень внедрения: кафедра урологии, анестезиологии и реаниматологии БГМУ.

Короткова Е. В.

Научный руководитель ассист. Короткевич Т. В.

ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИНОВ КРОВИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСИНЕМИИ

Кафедра патологической физиологии БГМУ

В опытах на крысах установлено, что экспериментальная эндотоксинемия, вызванная операцией лигирования с перфорацией слепой кишки (cesum ligation and perforation — CLP), приводящей к развитию полимик-

робного перитонита (CLP-перитонита), сопровождается выраженной гипотермией, активацией коры надпочечников, реактивным гепатитом и вторичной атерогенной дислипотеинемией с уменьшением содержания холестерина (ХС), липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), повышением уровня ХС суммарных липопротеинов очень низкой и низкой плотности (ЛПОНП и ЛПНП) в крови и ростом коэффициента атерогенности.

Действие йодсодержащих гормонов щитовидной железы тироксина (T_4 , 300 мкг/кг) и три-йодтиронина (T_3 , 30 мкг/кг) у ложнооперированных животных приводит к понижению уровня общего ХС (T_4) и понижению уровня ХС ЛПОНП + ЛПНП и коэффициента атерогенности (T_3).

Введение тироксина и три-йодтиронина крысам с CLP-перитонитом не предотвращает характерных для бактериальной эндотоксинемии нарушений липопротеинового обмена, а также вызывает увеличение летальности в данных группах животных, что свидетельствует об усугублении тяжести системного воспаления в условиях гипертиреозидизма.

Полученные экспериментальные данные позволяют расширить существующие представления о роли йодсодержащих гормонов щитовидной железы и гипертиреозидизма в регуляции содержания ХС ЛП в крови в условиях бактериальной эндотоксинемии, сопровождающейся системным воспалением. Полученные данные могут быть использованы как в экспериментальной медицине, так и в клинической практике при коррекции заместительной терапии йодсодержащими гормонами у больных с инфекционно-септической патологией.

Уровень внедрения: кафедра патологической физиологии БГМУ.

Костюкович Е. А.

Научный руководитель ассист. Петрук А. А.

ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ НА ТВЁРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА

Кафедра общей стоматологии БГМУ

Отбеливание представляет собой химический процесс изменения цвета зубов, в ходе которого происходит превращение органических пигментов ксантоптеринов, обуславливающих цвет зубов, в лейкоптерины, что сопровождается переходом расцветки в более светлую гамму.

Целью данного исследования явилось изучение влияния отбеливающих агентов на твёрдые ткани зуба и разработка в связи с этим практических рекомендаций.

В работе использовались экстрагированные зубы, непосредственно после удаления помещённые в физиологический раствор. Несколько зубов использовали в качестве контрольной группы (они не подвергались отбеливанию). Остальные зубы отбеливали с помощью системы «Opalescence». Контакт с отбеливающим агентом происходил на протяжении 8 часов (что

соответствует времени сна), т. е. имитировались условия домашнего отбеливания. Результаты оценивались по истечении 7 и 14 суток.

Визуально зубы стали светлее более чем на два тона по шкале Vita по сравнению с первоначальным оттенком. Далее на поверхность зубов мы нанесли водный раствор йодиола, затем с помощью сепарационных дисков были сделаны срезы. Сравнение со срезами зубов контрольной группы показало значительное увеличение проницаемости твёрдых тканей. Кроме того, наблюдалась прямая закономерность между степенью проникновения красителя и временем отбеливания. Отбеливанию не подвергся «налёт курильщика» и дисколориты неизвестной этиологии на жевательной поверхности некоторых зубов. В результате были даны следующие рекомендации:

1. На период отбеливания избегать контакта с красящими веществами (курение, красное вино, пищевые красители, злоупотребление чаем, кофе и др.).

2. После проведения курса отбеливания пациентам могут быть рекомендованы реминерализующие процедуры с кальцием и фтором.

Материалы работы являются базовыми для дальнейших исследований по влиянию отбеливающих агентов на изменения степени адгезии твёрдых тканей зубов к постоянным пломбировочным материалам.

Уровень внедрения: кафедра общей стоматологии БГМУ.

Лапотко М. Л.

Научный руководитель проф. Малевич Ю. К.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Кафедра акушерства гинекологии БГМУ

Объект исследования — 75 девочек-подростков в возрасте 12–17 лет с доброкачественными опухолями яичников. Ультразвуковое обследование проводилось на 12–15 день менструального цикла. Истинные опухоли яичников обнаружены у 78 %. Серозная цистаденома диагностирована у 16 больных и представляла собой образование с четкими контурами, однородной эхогенности с гладкой внутренней поверхностью. В 2 (2,7 %) случаях при серозной цистаденоме яичник был неоднородной структуры с небольшими кистозными включениями, что было расценено как поликистоз яичника. Муцинозные цистаденомы сонографически визуализировались у 3 больных и представляли собой многокамерные образования неправильной формы с мелкодисперсной взвесью. Сонографическая диагностика зрелых тератом в 5 (62,5 %) случаях была достоверной при наличии в опухоли плотного компонента, оставляющего на эхограмме акустическую тень.

48 девочек с опухолевидными образованиями яичников находились под динамическим наблюдением в течение 6 месяцев. Подросткам при не-

больших размерах яичника (до 5 см) с регулярным менструальным циклом проводилось только контрольное эхографическое исследование органов малого таза. При этом у 29,2 % девочек в течение 1–2 месяцев ретенционные образования яичников самопроизвольно исчезли. Это преимущественно были фолликулярные и кисты желтого тела. Параовариальная киста в 3 (4 %) наблюдениях представляла собой тонкостенное образование между листками широкой связки, исходящее из придатка яичника, с жидким содержимым. Эндометриоидная киста выявлена в 1 (1,3 %) случае и представляла собой образование эхопозитивной структуры с плотной капсулой и изменением размера кисты на 0,7 см в зависимости от фазы менструального цикла. Совпадение данных сонографии с заключительным диагнозом при доброкачественных опухолях наблюдалось в 78 %, при опухолевидных образованиях яичника — в 89 % случаев.

34 девочки, ввиду нерегулярного менструального цикла, невыраженного болевого синдрома при размерах яичниковых образований в диаметре до 7 см получали консервативное лечение. Абсолютная неэффективность консервативного лечения наблюдалась у 47,1 %, как правило, при истинных опухолях яичников, в таких случаях проводилось хирургическое лечение. Лапароскопия проведена у 27 (62,8 %) девочек подросткового возраста ($15,0 \pm 2,4$ лет). Лапаротомия выполнена 16 (37,2 %) больным подросткам в возрасте $15,3 \pm 1,8$ лет. Послеоперационный период у всех подростков протекал без осложнений.

Уровень внедрения: кафедра акушерства и гинекологии БГМУ.

Литвинкович Т. М.

Научный руководитель доц. Панкратов В. Г.

О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТИПАХ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ

Кафедра кожных и венерических болезней БГМУ

В процессе исследования был проведен анонимный опрос 107 больных сифилисом (58 женщин и 49 мужчин) в возрасте 15–40 лет, находящихся на стационарном лечении в МГККВД г. Минска, с целью определения у таких пациентов типов отношения к своему заболеванию (ТОБ). В исследовании использовалась методика психологической диагностики ТОБ, разработанная в лаборатории клинической психологии Санкт-Петербургского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева.

Таким образом, у 39,25 % обследованных больных сифилисом диагностировался ТОБ, составляющий первый блок шкал. В подавляющем большинстве среди этих респондентов диагностировался гармоничный ТОБ (85,7 %). Достоверных различий встречаемости гармоничного типа в зависимости от пола не выявлено. Больные сифилисом с ТОБ, отнесенные

ко второму блоку, составили 17,76 %. Причем, среди женщин второй блок ТОВ встречается в 2,3 раза чаще, чем у больных сифилисом мужчин ($p < 0,05$). Лица, отнесенные к третьему блоку ТОВ, составляли 42,09 % от всех обследованных больных сифилисом. В результате полученные данные статистически не подтверждают преобладания более благоприятного и адекватного (первый блок шкал) реагирования на болезнь у больных сифилисом. Первый блок ТОВ преобладает у больных сифилисом в возрасте 20–29 лет, третий блок ТОВ — в возрастной группе 20–40 лет ($p < 0,05$). В первом блоке шкал ТОВ для всех возрастных групп характерно преобладание гармоничного типа. Второй блок шкал характеризуется более высокими показателями неврастенического ТОВ в возрастной группе 16–19 лет (4,67 %), тревожного ТОВ у больных сифилисом от 20 до 40 лет (4,65–10,28 %). Для третьего блока ТОВ в возрастной группе 16–19 лет выше процентное число паранойяльного типа (3,74 %), в возрасте 20–29 лет — сенситивного типа (11,2 %), 30–40 лет — эйфорического (7,5 %) ТОВ. У больных сифилисом со средним образованием наиболее выражен гармоничный (13,08 %), тревожный, эгоцентрический и паранойяльный ТОВ (по 6,5 %). У лиц со средним специальным образованием преобладают гармоничный, сенситивный, эйфорический (по 10,28 %) и тревожный (8,4 %) ТОВ. У тех больных сифилисом, которые официально состоят в браке, выше показатели сенситивного ТОВ (5,6 %), у не состоящих в браке — гармоничный (24,3 %), тревожный и сенситивный (по 12,1 %) ТОВ. У больных вторичным сифилисом чаще наблюдается гармоничный (8,4 %), неврастенический и эйфорический (по 5,6 %) ТОВ. Больные скрытым ранним сифилисом характеризуются преобладанием гармоничного (15,88 %), тревожного (11,22 %) и сенситивного (10,28 %) ТОВ, серорезистентным сифилисом — гармоничного и обсессивно-фобического ТОВ (по 6,5 %).

Уровень внедрения: кафедра кожных и венерических болезней БГМУ.

Лукашевич И. В.

Научный руководитель проф. Кубарко А. И.

СОСТОЯНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 10–20-ти ЛЕТ

Кафедра нормальной физиологии БГМУ

Цель работы — определение нормальных значений динамической остроты зрения у здоровых молодых людей в возрасте 10–20-ти лет.

Зарегистрировано и проанализировано 1400 значений динамической остроты зрения в 12 000 циклах движений глаз у 50 человек в возрасте от 10 до 20 лет.

В результате исследования впервые были получены величины центральной и периферической динамической остроты зрения. Установлены

предельные значения скоростей движения объектов, при которых здоровые испытуемые еще могли различать их детали. Показано, что при нормальной динамической остроте зрения здоровые молодые люди различают детали движущихся объектов при скорости их движения до 55 град/сек при нефиксированном зоре и до 25 град/сек в условиях фиксированного зора (минимальная продолжительность презентации визуальных объектов 90–100 мс). Проведен сравнительный анализ зависимости показателей динамической остроты зрения от статической остроты зрения. В результате проведенного исследования выявлено, что несмотря на известную высокую чувствительность периферических полей сетчатки к движению зрительных объектов, для них характерны более низкие значения динамической остроты зрения, чем для центральных областей сетчатки. Это, вероятно, обусловлено более низкой плотностью фоторецепторов на периферии сетчатки, чем в ее центральной ямке.

Данные, полученные при исследовании могут быть рекомендованы для внедрения в клиническую практику в качестве нормативных при проведении профессиональных отборов и клинических обследований больных с заболеваниями мозга.

Уровень внедрения: кафедра нормальной физиологии БГМУ, диагностические центры МЗ Республики Беларусь, спортивные диспансеры.

Майбогин А. М.

Научный руководитель аспиранта Смирнов А. С.

ИССЛЕДОВАНИЕ КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОГО ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ

Кафедра биологической химии БГМУ

Искусственная вентиляция может вызывать прямое повреждение легких (повреждение легких, вызванное искусственной вентиляцией — ПЛВИВ). Однако до сих пор не понятно, какие значения показателей ИВЛ являются «высокими» или «повреждающими». Перспективным подходом к диагностике ПЛВИВ является исследование конденсата выдыхаемого воздуха (КВВ). В данной работе проводилась оценка изменений уровня нитритов, перекиси водорода, аммиака и pH в КВВ у больных людей с патологией легких и плевры (в эту группу входили 24 мужчины, 9 женщин среднего возраста $54,31 \pm 5,8$ года, которым проводилось хирургическое вмешательство под общей анестезией с ИВЛ, контролируемой по объему). Оценивалось влияние дыхательного объема V_t и концентрации кислорода FeO_2 во вдыхаемой смеси. Группа здоровых некурящих добровольцев (10 мужчин, 4 женщины, возраст $46,1 \pm 8,4$ года) служила контролем. В результате обнаружена взаимосвязь между показателями КВВ и параметрами

механической вентиляции. Значение рН, уровень аммиака и перекиси водорода зависят от FeO₂. Концентрация нитритов зависит от механического воздействия на легочную ткань. Обнаруженные после ИВЛ изменения уровня маркеров КВВ отражают процессы, протекающие в дистальных отделах дыхательной системы. Это дает основание предложить NO₂⁻, H₂O₂, NH₄⁺ и рН в качестве маркеров повреждения легких, вызванного ИВЛ.

Выявленные закономерности позволяют заключить, что метод исследования КВВ дополняет оценку состояния больного, находящегося на ИВЛ.

Уровень внедрения: кафедра биологической химии БГМУ.

Мищенчук Ю. С.

Научный руководитель доц. Анищенко С. Л.

ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ПРОЦЕССЫ ОБЛАСТИ РТА У ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА

Кафедра морфологии человека БГМУ

Исследование выполнено на биопсийном материале отделения детской патологии Минского городского патологоанатомического бюро. Проанализированы записи в журналах учета биопсийного материала и просмотрены архивные гистологические препараты за 2002–2004 годы. При анализе клинических и морфологических данных учитывали пол, возраст пациентов, локализацию, макро- и микроскопические характеристики патологического процесса.

Гистологические срезы толщиной 5–7 мк, окрашенные гематоксилином и эозином, изучали при помощи светового микроскопа. Новообразования области рта систематизировали на основе Международной Гистологической классификации опухолей (МГКО) ВОЗ.

В ходе исследований пришли к следующим выводам:

1. В объеме исследованного материала хирургическая патология области рта в период с 2002 по 2004 гг. составила 0,38 %, в том числе опухолеподобные процессы — 84,4 %, опухоли — 11 %, прочие — 4,6 %.

2. Из доброкачественных опухолей наиболее часто встречались эпителиальные, костные опухоли и опухоли мягких тканей. Злокачественных новообразований в исследуемом материале выявлено не было.

3. Среди опухолеподобных процессов преобладали одонтогенные кисты челюстей и ретенционные кисты слюнных желез.

4. Наиболее часто хирургическому вмешательству подвергались пациенты в возрасте от 8 до 12 лет и от 13 до 18 лет.

5. В возрастной группе до 3 лет чаще выявлялись ретенционные кисты слюнных желез, от 4 до 7 лет — зубосодержащие и фолликулярные кисты, от 8 до 12 лет — зубосодержащие кисты, от 13 до 18 лет — радикулярные кисты.

6. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов, обусловленное схожестью клинических симптомов и макроскопических проявлений различных патологических процессов, в исследуемом материале имело место в 48 (11,21 %) случаях.

Уровень внедрения: кафедра морфологии человека, патологической анатомии, детской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии БГМУ.

Мотузова Я. М.

Научный руководитель проф. Семак А. Е.

ИЗМЕНЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МОЗГА

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней БГМУ

В настоящее время цереброваскулярные заболевания остаются важной проблемой неврологии в связи с широкой распространенностью, высокой инвалидизацией и смертностью больных. Выявление биохимических маркеров позволит уточнить механизмы патогенеза острой церебральной ишемии, создаст возможности для разработки новых терапевтических подходов. Воспалительный процесс играет важную роль в развитии и прогрессировании атеросклероза. Характерным лабораторным признаком воспалительных и инфекционных заболеваний является увеличение концентрации белков плазмы, которые получили название «острофазовые белки». Среди них особенно большое клиническое значение придают С-реактивному белку (СРБ).

Цель исследования: изучить количественное содержание СРБ в плазме крови больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) в динамике. В экспериментальную группу входило 40 больных (22 мужчины и 18 женщин) в остром периоде инфаркта мозга (ИМ). Клиническое обследование состояло в оценке состояния больных с ИМ по шкалам Глазго, NIH, Бартела. Лабораторные исследования включали определение уровня СРБ в динамике. Клинические и лабораторные исследования проводились на 1-е и 10-е сутки с момента развития ИМ.

Полученные данные свидетельствуют о существовании зависимости между особенностями течения ИМ и выраженностью неврологической симптоматики с одной стороны, и уровнем СРБ, являющегося чувствительным и специфическим маркером системного воспаления — с другой. Характерной оказалась корреляция между увеличением уровня СРБ и выраженностью неврологической симптоматики. Установлена прогностическая роль концентрации СРБ в функциональном исходе инсульта. Нарастание ее к 10-м суткам оказалось достоверно связанным с минимальным восстановлением неврологических функций. Указанная зависимость может быть обусловлена более тяжелым течением ИМ.

Результаты исследования подтверждают существование биохимических маркеров течения ИМ и свидетельствуют о важном клиническом значении определения СРБ. Это подтверждает точку зрения о важной роли воспаления в развитии и прогрессировании атеросклероза.

Уровень внедрения: кафедра нервных и нейрохирургических болезней БГМУ, медицинские науки.

Нестерук О. В.

Научные руководители акад. Олешкевич Ф. В., ассист. Толпекин Е. Л.

ЭПИДУРОХЕМОНОУКЛЕОЛИЗИС ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней БГМУ

Вопрос лечения остеохондроза позвоночника является важной медицинской и социальной проблемой. Тенденции последних лет в лечении заболевания — поиск и внедрение новых малоинвазивных нейрохирургических методик, способных расширить возможности обследования, эффективно лечить и снизить потенциальные осложнения.

Цель работы — обосновать эффективность применения эпидурохемонуклеолизиса в комплексном лечении неврологических проявлений поясничного остеохондроза (НППО).

За 2002–2003 гг. эпидурохемонуклеолизис проведен 166 пациентам с НППО. Отбор больных проводился на основании клинических проявлений, данных спондилографии, КТ/МРТ. Показаниями к операции были безуспешность консервативной терапии в течение 2–3 месяцев; сохранение болевого синдрома после хирургической декомпрессии (7 % больных). Больным под местной анестезией и рентгеновским контролем производилась трансакральная катетеризация эпидурального пространства на уровне дискорадикакулярного конфликта, и в течение 3–4 суток по схеме вводились лекарства: лидокаин, гидрокортизон, лидаза, витамин В12. Исходы лечения оценивались по схеме I. Маснаб и по результатам контрольных КТ/МРТ исследований.

После катетеризации 12 % больных прооперированы открытым методом, 2 % больным курс эпидурохемонуклеолизиса был повторен. В результате комплексного лечения НППО получены результаты: отличные в 18 %, хорошие — в 52 %, удовлетворительные — 29 % и неудовлетворительные — 1 % случаев. Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре составила $7,5 \pm 0,3$ дня (при микродискэктомии — $28 \pm 0,8$ дней). При КТ/МРТ-контроле через 12 месяцев достоверно отмечено уменьшение размеров грыжи диска на уровне катетеризации на 25 % и увеличение диска на соседнем уровне на 11 % (при открытых операциях — 29 % и 55 % соответственно).

Эпидурохемонуклеолизис является эффективным, патогенетически обоснованным видом комплексного лечения НППО, его эффективность возрастает при рациональном сочетании с другими видами терапии. Адресное введение по катетеру в эпидуральное пространство комплекса лекарственных препаратов уменьшает расход препаратов и длительность пребывания пациента в стационаре.

Уровень внедрения: кафедра нервных и нейрохирургических болезней БГМУ.

Павлюченко В. В.

Научный руководитель ст. преп. Бандацкая М. И.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В УСЛОВИЯХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ

Кафедра эпидемиологии БГМУ

Одна из задач, поставленных ВОЗ перед национальными органами здравоохранения различных стран, заключается в сокращении заболеваемости эпидемическим паротитом к 2010 г. до уровня 1 случая на 100 тыс. населения. Это обосновано наличием эффективных живых паротитных вакцин. Вакцинопрофилактика эпидемического паротита проводится в нашей стране с 1981 г.

Целью работы являлось выявление особенностей проявления эпидемического процесса эпидемического паротита в условиях применения паротитной вакцины.

Период до применения живой паротитной вакцины характеризовался естественным развитием эпидемического процесса, для которого характерным было регулирование заболеваемости, естественно возникшей иммунной прослойкой населения. Плановая вакцинопрофилактика (1981–2004 гг.) привела к снижению заболеваемости и обусловила умеренную тенденцию к снижению (средний темп прироста — -1,4 %). Через 5 лет после начала плановой вакцинопрофилактики произошло уменьшение активности периодически действующих факторов, что проявилось удлинением периодов и уменьшением их амплитуды. Это было обусловлено необходимостью большего времени для накопления иммунной прослойки, достаточной для распространения возбудителя, а также более медленным формированием эпидемического варианта возбудителя.

На протяжении с 1981 по 2004 гг. многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом формировалась под действием постоянных и периодических факторов. Постоянно действующим фактором, который обусловил криволинейную многолетнюю эпидемическую тенденцию, явилась величина иммунной прослойки, зависевшая от количества привитых и уровня заболеваемости. Постепенное накопление числа вакциниро-

ванных среди детей дошкольного возраста привело к снижению заболеваемости к 1990 г. Накопление числа вакцинальных неудач среди привитых и неболевших в группе школьников и взрослых обусловило рост ее в 90-е годы. Плановая ревакцинация позволила стабилизировать эпидемическую ситуацию.

Группами риска в последние годы являются дети школьного возраста и подростки. Так как половина детей является однократно привитой, возможен рост заболеваемости в этой группе, особенно при переходе их в новые коллективы после окончания школы.

Уровень внедрения: кафедра эпидемиологии БГМУ.

Пашкевич Л. А.

Научный руководитель доц. Змачинская И. М.

ЗНАЧИМОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФВД У СТУДЕНТОВ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней БГМУ

Работа проводилась в 2004–2005 гг. на кафедре пропедевтики внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета.

Были обследованы студенты 3 и 5 курсов различных факультетов.

Целью данного исследования было выявление распространённости табакокурения в студенческой среде, а также изменение отношения студентов-медиков к табакокурению в процессе учёбы.

Для решения поставленных задач было обследовано 210 студентов 3 курса и 48 студентов 5 курса. Всем студентам предлагалась скрининговая анкета и исследовалась ФВД на аппарате «Пульма-01».

В результате исследования было выявлено, что имеется значительное снижение показателя ОФВ1 при стаже курения свыше 5 лет (этот показатель составляет $61,8 \pm 0,5$ % у студентов 3 курса и $68,4 \pm 0,8$ % — у студентов 5 курса), а также возрастание удельного веса «злостных» курильщиков во время учебы в университете в 3 раза (10 % на 3 курсе и 33,3 % на 5 курсе). Также следует обратить внимание на тот факт, что больше половины студентов начали курить уже в университете. Так к 3-му курсу эту привычку приобрело 25 человек (53 %), а на 5 курсе — 10 человек (66,7 %).

По результатам работы опубликованы тезисы, имеется акт внедрения, который подтверждает использование полученных данных в учебном и воспитательном плане.

Эффективность внедрения: большая мотивация студентов-медиков в отказе от курения.

Уровень внедрения: кафедра пропедевтики внутренних болезней БГМУ.

Пересада А. С.
Научный руководитель проф. Можейко Л. Ф.
**ГЕСТАГЕНЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕИ**

Кафедра акушерства и гинекологии БГМУ

Целью исследования явилась оценка эффективности назначения дидрогестерона в комплексной терапии первичной дисменореи. В ходе выполнения работы были поставлены следующие задачи: изучить роль женских половых гормонов в генезе первичной дисменореи, определить взаимоотношения эстрогенов и прогестеронов в организме женщин с первичной дисменореей, обосновать назначение патогенетической терапии, основываясь на выявленных нарушениях гормонального гомеостаза у пациенток.

Было проведено клиничко-лабораторное обследование и лечение 32 женщин с дисменореей. Определение содержания эстрадиола, фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов в плазме проводилось радиоиммунологическими методами у женщин до и после комплексного лечения с включением дидрогестерона. Определение прогестерона проводилось методом электрохемилюминесцентного иммуноанализа «ECLIA». Анализ показал, что у пациенток с дисменореей уровень прогестерона в сыворотке крови был в среднем в 2,55 раз ниже, чем у женщин контрольной группы.

Для проведения лечения пациенток разделили на 2 группы. Первая группа получала антагонисты простагландинов в первые 2 дня menses, а также витамин Е по 400 мг за 5 дней до начала менструации и в 1-й день. Вторая группа дополнительно получала дюфастон по 10 мг 2 раза в день с 11 по 25 дни цикла. Результаты обследования показали, что болевой синдром исчез у 50 % женщин второй группы, по сравнению с 14,3 % женщинами из первой группы. Восстановление трудоспособности отметили 27,8 % пациенток второй группы. Полученные данные были обобщены и представлены в виде алгоритма, рекомендованного для улучшения качества работы практического акушера-гинеколога при ведении пациенток с дисменореей.

На основании результатов исследований можно сделать вывод, что включение в лечебный комплекс дидрогестерона, нормализующего уровень прогестерона в сыворотке крови больных, значительно повышало эффект лечения, особенно у пациенток, плохо отвечающих на терапию НПВС, что позволяет рассматривать недостаток эндогенного прогестерона в лютеиновую фазу как основной фактор развития дисменореи.

Уровень внедрения: кафедра акушерства и гинекологии БГМУ.

Пинчук Т. В.

Научный руководитель доц. Манак Т. Н., ст. преп. Мельников И. А.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОДОНТОБЛАСТОВ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ КРЫСЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ

*Кафедра общей стоматологии БГМУ,
кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии БГМУ*

Морфометрический метод исследования позволяет получать точные количественные показатели. Однако данные о таких характеристиках клеток зачатка зуба в литературе отсутствуют, что и определяет научную новизну этих исследований.

Цель исследования — изучение закономерностей развития одонтобластов на бугорках и фиссурах моляров верхней и нижней челюсти крыс в период эмбриогенеза с 17,5 по 21 сутки.

В ходе эксперимента были изучены сагиттальные срезы препаратов эмбрионов белых крыс в возрасте 17,5, 18,5, 19,5 и 21 суток при увеличении 40г, 100г, 200г, 400г, 1000г. С помощью системы «Bioscan» изображения вводились в компьютер. В программе «Scion Image» методом контурных измерений определялись площадь, периметр, максимальная и минимальная длины ядер одонтобластов. Расчет форм-фактора и элонгации, а также статистический анализ произведены в программе Microsoft Excel. Для определения избыточности системы применен информационный анализ.

Наибольшее значение площади ядер наблюдалось на дистальных бугорках моляров нижней челюсти на 19,5 сутки — $33,76 \pm 1,18$ ($p < 0,001$). Максимальная элонгация ядер была выявлена на 19,5 сутки на всех участках. Форм-фактор максимален на дистальных бугорках моляров нижней челюсти ($0,68 \pm 0,02$) на фоне общего падения на 19,5 сутки. Падение избыточности приходится на дистальные бугорки моляров нижней челюсти на 19,5 сутки (20,55 %).

В результате были сделаны выводы.

1. Количественные и информационные показатели отражают системные изменения, происходящие в организме крысиного эмбриона, связанные с гормональной перестройкой на 19,5 сутки эмбриогенеза.

2. Данные морфометрии позволили определить, что наибольшей вариабельностью обладают одонтобласты на дистальных бугорках моляров нижней челюсти. Именно эти клетки наиболее быстро реагируют на изменения внутренней среды, происходящие в организме зародыша крысы на 19,5 сутки.

3. Информационный анализ позволил выявить гетерохронию в развитии одонтобластов на разных поверхностях моляров. Наблюдается запаздывание в развитии одонтобластов на дистальных бугорках моляров нижней челюсти.

Уровень внедрения: кафедра общей стоматологии БГМУ.

Поболь В. М.

Научный руководитель ст. преп. Баилак О. Б.

НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ И СКОЛИОЗ У ШКОЛЬНИКОВ

Кафедра нормальной анатомии БГМУ

Объектом исследования являются дети с нарушением осанки и сколиозом.

Цель работы — установить уровень заболеваемости сколиозом и нарушением осанки у школьников разных половозрастных групп.

Методы исследования — статистическое исследование.

В процессе работы исследовались индивидуальные карты здоровья учащихся СШ № 153 г. Минска. Всего исследовано 1038 карт (551 карта мальчиков, 487 карт девочек).

В результате было установлено: общий уровень заболеваемости предсколиозом составляет 28,8 %, т. е. почти $\frac{1}{3}$ всех учащихся имеет ту или иную форму нарушения осанки, рост заболеваемости в старших классах возрастает, что связано с увеличением школьных нагрузок и времени пребывания учащихся в неправильной статической позе, выявлен переход предсколиозного состояния в сколиоз у 21-го человека из 24-х (это показывает, что нарушение осанки является основой для формирования сколиоза), нарушение осанки у школьников в основном появляются в периоды интенсивного роста. Данные результаты по СШ № 153 наталкивают на дальнейшее изучение проблемы в Республике Беларусь (необходимо сравнить уровень заболеваемости сельских учащихся и городских, уровень заболеваемости в школах со специальной мебелью и без специальной мебели, обыкновенные школы и специализированные, а также уровень заболеваемости в зависимости от успеваемости учащихся).

Полученные сведения могут способствовать правильной организации учебного процесса, внедрению специализированной мебели, корректировке физического воспитания (внедрение физических упражнений способствующих укреплению мышц спины и плечевого пояса).

Уровень внедрения: кафедра нормальной анатомии БГМУ.

Политыко А. И.

Научный руководитель доц. Жадан С. А.

**RING-АУТОСОМА В КАРИОТИПЕ:
МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ
МИТОТИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ У ДВУХ ПАЦИЕНТОВ
С КОЛЬЦЕВОЙ ХРОМОСОМОЙ 22**

Кафедра патологической физиологии БГМУ

Объектом исследования явились два пациента с кариотипами 46,ХУ,г(22) и 46,ХХ,г(22). Материалом исследования нестабильности кольцевой хромосомы 22 были метафазы лимфоцитов периферической крови пациентов.

Цель исследования — установить точки разрыва в хромосоме 22 при формировании кольцевой структуры, изучить с помощью метода FISH нестабильность кольцевой хромосомы в ходе митотических делений в лимфоцитах периферической крови, а также провести корреляцию «генотип-фенотип» и объяснить механизм массовой гибели соматических клеток пациентов.

Исследование проводилось с применением метода дифференциальной окраски хромосом (G-banding) и молекулярно-цитогенетического метода FISH, с использованием локус специфической ДНК пробы компании Vysis, предназначенной для идентификации делеции 22q11.2 — критического участка длинного плеча хромосомы 22.

С помощью метода FISH были исследованы метафазы первого митотического деления *in vitro* (75 и 900 у первого и второго пациентов соответственно), а также проанализирована 621 интерфаза у первого пациента. Использование FISH метода позволило впервые в Беларуси установить хромосомный дисбаланс у двух пациентов с кольцевой хромосомой 22 в виде утраты субтеломерного сегмента длинного плеча 22q13. Уточнен кариотип пациентов. Анализ корреляции «генотип-фенотип» пациентов позволил выделить в обоих случаях сходные конституциональные черты. Показан полный спектр aberrаций кольцевой хромосомы двух пациентов и предоставлены свидетельства митотической нестабильности этой структуры в конституциональном кариотипе.

Полученные данные подтверждают гипотезу о том, что митотическая нестабильность кольцевой хромосомы *in vitro* и *in vivo* приводит к массовой клеточной гибели и вносит вклад в формирование фенотипа «синдрома кольцевой хромосомы».

Уровень внедрения: кафедра патологической физиологии БГМУ.

Русанов А. В., Дутькова А. В.

Научный руководитель ассист. Белясова Л. В.

ВЛИЯНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА БИОФИЗИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ

Лучевая терапия как метод лечения новообразований челюстно-лицевой области имеет как положительные так и отрицательные моменты. Доказано, что ионизирующее излучение помимо воздействия на опухолевые клетки влияет и на здоровые ткани, тем самым вызывает функциональные нарушения в них.

Цель настоящего исследования — изучить влияние лучевой терапии на биофизические параметры ротовой жидкости.

Объектом исследования явились лица, которые проходили лечение в диспансере онкологии головы и шеи (г. Минск) методом лучевой терапии. Группу сравнения составили практически здоровые лица, которые согласно анамнестическим данным не имели воздействия ионизирующего излучения.

В процессе работы применялись социологические, статистические и методы натурного наблюдения.

В результате исследования удалось выявить влияние лучевой терапии на биофизические свойства ротовой жидкости и стоматологический статус пациентов. В связи с этим, рекомендовано использовать определение скорости нестимулированного слюноотделения и проведение теста тягучести как первоочередных методов выявления факторов риска, связанных с изменениями свойств ротовой жидкости учитывая их информативность, а также простоту проведения исследования на приеме врача-стоматолога.

Пациентам, которым предстоит пройти курс лучевой терапии обязательно должна быть организована в кратчайшие сроки помощь врача-стоматолога, заключающаяся в проведении адекватной подготовки полости рта по схеме, разработанной Всемирной Организацией Здравоохранения.

Из-за увеличения факторов риска заболеваний твёрдых тканей зубов, периодонта и слизистой оболочки полости рта у пациентов, проходящих лучевую терапию необходимы новые подходы к индивидуальной гигиене полости рта для данной категории пациентов, которые должны основываться на разработке специальных средств и методов для ухода за полостью рта.

Уровень внедрения: 3-я кафедра терапевтической стоматологии БГМУ.

Сапожницкий А. В.

Научный руководитель доц. Мирутко Д. Д.

**МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ИНФЕКЦИИ
HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ**

1-я кафедра детских болезней БГМУ

Объект исследования — 47 детей в возрасте от 7 до 17 лет с жалобами на периодические боли в животе.

Морфологическое исследование гастробиоптатов проводилось по общепринятой методике с регистрацией дополнительных особенностей.

Степени активности и выраженности хронического гастрита были достоверно выше у пациентов с наличием *Helicobacter Pylori* (НР). При наличии НР достоверно чаще регистрировались гиперплазия лимфоидных фолликулов. Наличие реактивных центров наблюдалась только у НР-положительных пациентов. Выявлены достоверное повышение активности и выраженности хронического гастрита при увеличении обсемененности НР и прямо пропорциональная зависимость обсемененности микробом и частоты патоморфологических изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ).

С учетом исследований показателей местного иммунитета желудка, проведенных нами ранее, между наличием НР, изменениями морфологии и местных иммунных показателей прослеживается четкая взаимосвязь. При сопоставлении данных иммунологических и морфологических исследований выявлено, что гиперплазия лимфоидных фолликулов сочеталась с более низким уровнем секреторного иммуноглобулина А. Его уровень был ниже и при повышении степени активности и выраженности гастрита. Следовательно, морфологические данные подтверждают активацию местного иммунитета при инфекции НР, а также несомненно свидетельствуют о патогенном воздействии НР на СОЖ.

Выводы: у детей относительно редко встречается морфологически выраженный хронический гастрит. Патоморфологические изменения в СОЖ, в частности гиперплазия лимфоидных фолликулов и наличие в них реактивных центров достоверно чаще встречаются при наличии НР. Частота патоморфологических изменений СОЖ находится в прямо пропорциональной зависимости от степени обсемененности НР. Морфологические данные отражают активацию местного иммунного ответа в СОЖ. Все это доказывает патогенность НР.

Уровень внедрения: 1-я кафедра детских болезней БГМУ.

Соколдынская Е. И.

Научный руководитель доц. Касан В. А.

**ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА
ЛИПОПРОТЕИНОВ КРОВИ КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ
БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА ПИРОГЕНАЛА
В УСЛОВИЯХ ГИПЕР- И ГИПОТИРЕОЗА**

Кафедра патологической физиологии БГМУ

В опытах на крысах установлено, что экспериментальная эндотоксинемия, вызванная внутрибрюшинным введением бактериального липополисахарида (ЛПС) пирогенала в дозе 2,5 мг/кг, сопровождается лихорадочной реакцией, активацией коры надпочечников, реактивным гепатитом и развитием вторичной атерогенной дислиппротеинемии с уменьшением содержания холестерина (ХС) липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), повышением уровня ХС суммарных липопротеинов очень низкой и низкой плотности (ЛПОНП и ЛПНП) в крови и ростом коэффициента атерогенности.

Экспериментальный гипертиреоз, вызванный ежедневным внутрибрюшинным введением трийодтиронина в дозе 25 мкг/кг в течение 2 недель, приводит к уменьшению концентрации ХС ЛПОНП и ЛПНП в крови и снижению коэффициента атерогенности. Бактериальная эндотоксинемия, вызванная введением пирогенала, в условиях гипертиреоза сопровождается более выраженной, по сравнению с эутиреоидными животными, лихорадочной реакцией. Сравнение влияния пирогенала на содержание ХС липопротеинов в крови у эу- и гипертиреоидных крыс показало, что у гипертиреоидных крыс введение пирогенала не сопровождается снижением уровня ХС ЛПВП, а содержание ХС ЛПОНП + ЛПНП в крови и коэффициент атерогенности, напротив, возрастают в большей степени, чем у эутиреоидных животных.

Экспериментальный гипотиреоз, вызванный ежедневным пероральным приемом 0,02 %-ного раствора мерказолила в питьевой воде в течение 4 недель, не сопровождается изменениями содержания ХС ЛП в крови. Гипотиреоз сопровождается ослабленной, по сравнению с эутиреоидными крысами, лихорадочной реакцией на введение пирогенала и более значительным приростом уровня ХС ЛПОНП + ЛПНП в крови и коэффициента атерогенности.

Полученные данные могут быть использованы как в научной работе, так и в клинической практике для коррекции проводимой заместительной или супрессивной гормональной терапии у больных с тиреоидной дисфункцией, страдающих сопутствующей инфекционно-септической патологией.

Уровень внедрения: кафедра патологической физиологии БГМУ.

Соколов С. О.

Научный руководитель доц. Морозкина Н. С.,

врач 1 кат. Мановицкая Н. В.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И МИЛЛИМЕТРОВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

Кафедра фтизиопульмонологии БГМУ

В работе было проведено исследование лечения 107 больных туберкулезом легких: 1 группу составили 33 больных, которым был проведен курс КВЧ-терапии (миллиметроволновой терапии), 2 группа — 23 больных с курсом МЛТ (магнитолазерной терапии), 3 группа — 26 больных (сочетанный курс КВЧ и МЛТ), 4 группа — контрольная группа из 25 больных. Группы были примерно однородны. Всем больным назначалась стандартная химиотерапия: изониазид, рифампицин, пиразинамид и стрептомицин (мог быть заменен канамицином по показаниям).

По результатам бактериологического исследования мокроты и промывных вод бронхов было достоверно установлено, что на 3-й месяц лечения прекращение бактериовыделение наблюдается у $84,7 \pm 5,0$ % больных с активной формой в 1 группе, $93,7 \pm 4,2$ % — во 2 группе, $92,4 \pm 4,3$ % — в 3 группе и $43,3 \pm 5,2$ % — в контрольной группе. Полости распада на 6-м месяце лечения определялись: в 1-й группе у $17,6 \pm 3,2$ %, во 2-й — у $16,7 \pm 4,2$ %, в 3-й — у $12,2 \pm 3,0$ %, в 4-й группе этот показатель был $32,2 \pm 5,0$ %.

По результатам общего и биохимического анализов крови можно сделать вывод, что в группах 1–3 длительность интоксикационного и воспаленного синдромов сократились на 30–50 %.

Достоверно было установлено, что в группах 1–3 отмечалось увеличение пульсового кровенаполнения части легких, охваченных патологическим процессом, снижение тонуса сосудов малого и среднего сечения, а также улучшение кровотока на уровне микроциркуляторного отдела по сравнению с началом лечения в 1,3–1,4 раза. Это значительно превосходит динамику в контрольной группе наблюдения.

Уменьшение гемодинамической перегрузки правого желудочка сердца проявилось укорочением периода напряжения, максимальная степень восстановления продолжительности которого отмечена у больных групп 1, 2 и 3 (с $0,16 \pm 0,03$ сек. до $0,13 \pm 0,02$ сек., с $0,15 \pm 0,03$ сек. до $0,14 \pm 0,04$ сек., с $0,18 \pm 0,03$ сек. до $0,13 \pm 0,03$ сек., соответственно). В контрольной группе наблюдалось увеличение его продолжительности (с $0,17 \pm 0,04$ сек. до $0,18 \pm 0,03$ сек.).

Исследование позволяет сделать вывод, что использование МЛТ и КВЧ-терапии, а также их сочетанное применение, позволяет существенно сократить сроки прекращения бактериовыделения, закрытия полостей распада и среднее время пребывания в стационаре. Произошло улучшение зонального кровотока, снижение тонусов сосудов малого и среднего сечения, а также наблюдалось восстановление гемодинамики микроциркуляторного русла.

Уровень внедрения: кафедра фтизиопульмонологии БГМУ, фтизиопульмонологическая служба.

Солод Е. В.

Научный руководитель Карканица С. В.

КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ В БЕЛОРУССКОМ ИНТЕРНЕТЕ

В работе проведён анализ белорусских медицинских сайтов, предоставляющих стоматологическую информацию для пациентов. Было установлено, что на сегодняшний день в белорусском Интернете не существует ресурса, способного предоставить качественную стоматологическую информацию для пациентов. Результаты поиска белорусских, российских и международных поисковых систем позволяют говорить о том, что и в глобальной сети Интернет практически нет качественных русскоязычных стоматологических ресурсов для пациентов (белорусскоязычных ресурсов нет вообще).

Проведенное исследование позволяет сделать выводы:

1. Качество стоматологической информации для пациентов в сети Интернет крайне различно.

2. На сегодняшний день в белорусском Интернете не существует стоматологического ресурса, способного предоставить качественную стоматологическую информацию для пациентов.

3. Необходимо создание специализированных стоматологических (либо общемедицинских) порталов, предоставляющих актуальную, достоверную и квалифицированную информацию для пациентов.

4. Целесообразна разработка порталов на базе медицинских университетов, академий и др., которая позволит привлечь широкий спектр высококвалифицированных специалистов к написанию статей и обзоров для пациентов.

5. Сайты, содержащие достоверную стоматологическую информацию для пациентов, должны располагаться в верхней десятке результатов поиска в белорусских поисковых системах.

6. Сайты, предназначенные для пациентов, должны обладать грамотной и удобной в использовании навигацией, иметь механизм поиска, а

также содержать форумы, чаты и другие интерактивные элементы, позволяющие пациенту задать вопрос и получить на него грамотный ответ.

7. Дизайн сайтов не должен быть перегружен

8. Скорость работы сайта должна быть высокой.

9. Министерство здравоохранения должно следить за качеством популярных медицинских ресурсов страны и всячески способствовать их развитию, если они содержат достоверную, актуальную и полезную для пациентов информацию.

10. На сайтах, не имеющих знака качества Министерства здравоохранения, должно быть написано о том, что полученная здесь информация может навредить.

Уровень внедрения: Республиканская программа, вуз.

Третьякович Е. А.

Научный руководитель проф. Висмонт Ф. И.

**РОЛЬ ОПИОИДНЫХ ПЕПТИДОВ
ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ МОЗГА И ГОРМОНОВ
ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО-НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ
СИСТЕМЫ В МЕХАНИЗМАХ РЕАЛИЗАЦИИ
АНТИПИРЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АКУПУНКТУРЫ
В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ
ЭНДОТОКСИНОВОЙ ЛИХОРАДКИ**

Кафедра патологической физиологии БГМУ

В опытах на кроликах показано, что акупунктурное воздействие на аналоги биологически активных точек (БАТ) ШАО-ШАН(LU-11) и ШАН-ЯН(LI-1), ЦЮЙ-ЧИ(LI-11) и ВАЙ-ГУАНЬ(TH-5), а также ДА-ЧЖУЙ(GV-14) и ШАО-ФУ(Ht-8) приводит к изменениям показателей теплообмена, уровня опиоидных пептидов в гипоталамической области мозга и активности гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы. Однократное сочетанное акупунктурное воздействие на аналоги точек LU-11 и LI-1, а также LI-11 и TH-5 у экспериментальных животных сопровождается понижением температуры тела, концентрации β -эндорфина, но не мет-энкефалина в гипоталамусе, и повышением уровня АКТГ и кортизола в крови, а иглоукалывание в аналогах точек ЦЗУ-САН-ЛИ(St-36) и НЕЙ-ГУАНЬ(HC-6) приводит к снижению концентрации этих гормонов в плазме крови и вызывает легкую и кратковременную гипертермию. Введение в кровоток кроликам бактериального эндотоксина пирогенала (ЛПС) в дозе 0,5 мкг/кг приводит к быстрому нарастанию ректальной температуры. В условиях действия в организме ЛПС у животных наблюдается увеличение в гипоталамусе содержания иммунореактивного β -эндорфина. Предварительное введение в систему желудочков мозга блокатора опиатных рецепторов

налоксона (20 мкг) ослабляет развитие пирогеналовой гипертермии и препятствует развитию гипертермической реакции на введение в желудочки мозга β -эндорфина (5 мкг), но не мет-энкефалина (50 мкг).

Таким образом, полученные результаты исследований дают основание полагать, что увеличение содержания β -эндорфина в гипоталамической области мозга, по-видимому, является одним из факторов, обеспечивающих повышение температуры тела при действии в организме бактериальных эндотоксинов, и, что β -эндорфин гипоталамуса принимает участие в центральных механизмах, через которые реализуется жаропонижающее действие иглоукалывания при воздействии на аналоги точек LI-11 и TH-5, LU-11 и LI-1.

Уровень внедрения: кафедра патологической физиологии БГМУ.

Филипеня Е. В.

Научный руководитель проф. Можейко Л. Ф.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕСПЛОДИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Кафедра акушерства и гинекологии БГМУ

Привычное невынашивание беременности и бесплодие является актуальной проблемой акушерства и гинекологии.

Цель работы — изучение состояния репродуктивной функции женщин с бесплодием, невынашиванием беременности эндокринного генеза и возможности ее коррекции при гиперпролактинемии и гиперандрогении.

Объектом исследования стали 137 женщин с привычной потерей плода, наблюдавшиеся в кабинете невынашивания беременности РНПЦ «Мать и дитя». У 36 (26,3 %) пациенток была выявлена эндокринная причина невынашивания. Из них гиперандрогения диагностирована у 24 (17,51%), а гиперпролактинемия у 12 (8,76 %) женщин. Детальный анализ позволил выделить адреногенитальный синдром (АГС), постпубертатную форму у 8 (22,2 %), синдром поликистозных яичников (СПКЯ) у 8 (22,2 %), сочетанную форму гиперандрогении (АГС и СПКЯ) у 12 (33,3 %), синдром гиперпролактинемии у 8 (22,2 %) пациенток. При АГС женщины получали лечение дексаметазоном в индивидуально подобранных дозах (от $\frac{1}{4}$ до 1 таблетки в сутки) в соответствии с уровнями ДЭА-С и 17-ОНП в крови до их нормализации. При отсутствии полноценной второй фазы менструального цикла с целью стимуляции овуляции назначали клостилбегит 50–75 мг в сутки с 5-го по 9-й день цикла до достижения полноценной овуляции. Прием дексаметазона продолжали до 35–37 недель беременности под контролем уровня гормонов надпочечниковой фракции андрогенов. Терапию СПКЯ начинали со снижения массы тела. Проводили коррекцию инсулино-

резистентности и гиперинсулинемии препаратом из класса бигуанидов — метформином в дозе 480 мг 3 раза в сутки в течение 3 месяцев. Для снижения содержания Гст в крови назначали дексаметазон и при наступлении беременности продолжали применять его до 16–18 недель. Стимуляцию овуляции проводили клостилбегитом (50–75 мг). Поддержку второй фазы осуществляли препаратом дюфастон в дозе 20 мг в сутки с 16-го по 25-й день цикла. При сочетанной гиперандрогемии проводили коррекцию массы тела, затем стимуляцию овуляции клостилбегитом и во вторую фазу менструального цикла назначали дюфастон. Дексаметазон применяли как до беременности, так и при ее наступлении до 35–37 недель. При гиперпролактинемии проводилось лечение препаратом, снижающим уровень пролактина в крови — бромокриптином. Тщательный мониторинг гестационного процесса у этих женщин способствовал рождению доношенных жизнеспособных детей у 35 женщин (97,2 %).

Уровень внедрения: кафедра акушерства и гинекологии БГМУ.

Халявина Е. П

Научный руководитель доц. Гудкова Е. И.

УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ, УСКОРЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии БГМУ

Высокие темпы эволюции этиологической структуры ВБИ и резистентности возбудителей к антимикробным препаратам диктуют необходимость проведения микробиологического мониторинга, позволяющего своевременно осуществлять корректировку схем эмпирической рациональной антибиотико- и антисептикотерапии, и профилактики различных форм инфекционных осложнений, возникающих при оказании медицинской помощи.

Целью исследования явилось изучение этиологической структуры инфекций области хирургического вмешательства при аппендэктомии, чувствительности- устойчивости возбудителей к антибиотикам и антисептикам, применяемым на практике для антимикробной профилактики и терапии этой группы инфекционных осложнений в хирургии. При посеве отделяемого инфицированных послеоперационных ран от 29 больных микроорганизмы были обнаружены в 75,8 % случаев. Всего выделено 72 изолята бактерий. Установлено, что преобладающими этиологическими агентами при изучаемой патологии являются энтеробактерии и неферментирующие грамотрицательные бактерии. Энтеробактерии встречались в 47,7 % случаев, синегнойная палочка в 18,2 %, другие неферментирующие

грамотрицательные бактерии в 29,5 % случаев. Ассоциации составляли 4,5 % случаев, являлись многокомпонентными.

Энтеробактерии и неферментирующие грамотрицательные бактерии высоко чувствительны к меропенему, цефоперазону, цефепиму, амикацину, нецилмицину, офлоксацину. Эти антибиотики являются препаратами выбора для проведения эмпирической антибиотикопрофилактики и терапии гнойно-воспалительных осложнений при остром аппендиците.

Энтеробактерии и неферментирующие грамотрицательные бактерии проявили высокую клиническую чувствительность к хлоргексидину, роккалу, пергидролю, резорцину. Эти антисептики могут использоваться для эмпирической антисептикотерапии и профилактики инфекций области хирургического вмешательства при остром аппендиците.

Отработана методика ускоренного определения чувствительности к антибиотикам микроорганизмов, которая позволяет установить минимальную ингибирующую концентрацию препарата для чистых культур в день их выделения и назначить эффективный препарат в дозе, обеспечивающей подавление возбудителей заболевания в организме человека.

Предложенный экспресс-метод оценки чувствительности-устойчивости к антибиотикам характеризуется достаточной чувствительностью, позволяет получить результаты, сопоставимые с данными, полученными с помощью классических методов.

Определение чувствительности микрофлоры мокроты, мочи и гноя экспресс-методом проводится без выделения чистой культуры с применением в необходимых случаях предварительного накопления микробов в жидкой питательной среде. Методика исследования зависит от вида материала и количественного содержания в нем микробов.

Применение экспресс-методов в клинических баклабораториях позволит получить результаты в течение 3–4 часов, что обеспечит раннее назначение этиотропной антибиотикотерапии.

Уровень внедрения: кафедра микробиологии БГМУ, хирургические отделения 3-ей Городской клинической больницы.

Чиж Д. В.

Научный руководитель доц. Волотовский А. И.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ КОМПОНЕНТОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА

Кафедра травматологии и ортопедии БГМУ

Целью работы было изучение диагностических и лечебных возможностей артроскопии у 109 больных, находившихся на стационарном лечении в 3-м ОТО (6-я ГКБ, г. Минск) в течение 2004 года.

Результаты исследования: подавляющее число выполненных артроскопий (72,48 %) приходилось на профессионально активную часть населения. Предварительный клинико-рентгенологический диагноз был изменен или уточнен после артроскопии у 24 пациентов (26,16 %). Установлена структура повреждений внутрисуставных компонентов коленного сустава и выявлены их характерные особенности. Доминирующим видом патологии оказалась травма менисков (51,36 % случаев). Таким образом, мениски и в частности внутренний (повреждения отмечены в 7,8 раз чаще, чем наружного) явились наиболее «уязвимым» элементом коленного сустава. Выбор тактики лечения осуществлялся с учетом давности травмы, её локализации и характера. Проведена оценка результатов лечения путём опроса пациентов через 6–18 месяцев после выполнения операции. В итоге положительная динамика имела место у 74 пациентов (79,5 %). Без динамики — 14 пациентов (15 %). Отрицательную динамику отмечали 5 пациентов (5,5 %). Улучшение функции коленного сустава было обусловлено главным образом функциональной адаптацией пациентов (улучшилась ходьба по лестнице в 62,4 %, восстановилась возможность принятия сидячего положения в 59,1 %) к каждодневной нагрузке, и в меньшей степени динамикой боли — исчезновение боли в коленном суставе отмечено лишь в 31,2 % случаев.

Выводы:

1. В ходе выполнения работы была показана диагностическая эффективность артроскопической методики: процент расхождения пред- и послеоперационного диагнозов составил 26,16 %, степень дегенеративно-дистрофических изменений суставных поверхностей, выявленных артроскопически, была на порядок выше определяемых R-логически.

2. Установлена структура повреждений и сопутствующей патологии с выявлением доминирующего вида патологии и наиболее «уязвимого» элемента коленного сустава.

3. Отображены лечебные возможности артроскопической методики на примере анализа отдаленных результатов лечения больных и сравнения динамики жалоб больных и функционального состояния коленного сустава до и после оперативного вмешательства.

4. Показана экономическая значимость методики на примере установления возрастной структуры оперированных больных, сокращения длительности стационарного и амбулаторного послеоперационных периодов, временной нетрудоспособности.

Уровень внедрения: кафедра травматологии и ортопедии БГМУ.

Чистый А. Г.

Научный руководитель ст. преп. Карнацкая В. И.

**МЕДИЦИНА ГИТЛЕРОВСКОЙ ГЕРМАНИИ В ГОДЫ ВТОРОЙ
МИРОВОЙ ВОЙНЫ: ОПЫТЫ И ЭКСПЕРИМЕНТЫ**

Кафедра философии и политологии БГМУ

Эпиграфом к работе выбрана цитата Скрибония Ларгуса: «Если у медиков с выбором профессии не сочетается сострадание и человечность, то они должны быть ненавистны всем богам и людям», которая стала стержнем работы о злодеяниях немецких врачей-нацистов, об изуверских экспериментах, которые они проводили в концлагерях над заключенными. Особенно страшно вспоминать об экспериментах на детях-узниках концлагерей.

В семнадцати километрах от Риги находился концлагерь Саласпилс, в котором фашисты организовали фабрику детской крови, причем выкачивали ее в прямом смысле до последней капли. Исходя из установленного судебно-медицинской экспертизой количества бравшейся крови от одного ребенка (500 граммов), было подсчитано, что только в Саласпилсе немцами было выкачано из детей 3,5 тысячи литров крови. За три года существования Саласпилского лагеря в нем мученической смертью от варварских «медицинских» экспериментов погибли не менее 7 тысяч детей.

В Освенциме опытами руководил главный врач концлагеря Йозеф Менгеле, который отличался особой жестокостью и остался в истории как «Ангел Смерти» или «Доктор Смерть». В юности увлекшийся расовой теорией, он проводил опыты с цветом глаз. Он на практике доказал, что карие глаза евреев ни при каких обстоятельствах не могут стать голубыми глазами «истинного арийца». Сотням детей он делал инъекции голубого красителя — крайне болезненные и часто приводящие к слепоте. Особой бесчеловечностью отличались опыты на близнецах, проводившиеся с целью найти способы увеличения германской нации. Доктор Менгеле «изучил» более 3 тысяч малолетних близнецов. С хладнокровием проводились без наркоза и анестезии иссечения участков кожи, мышц, различных других тканей и органов, не обращая никакого внимания, как рассказывали очевидцы тех событий, на стоны и крики детей.

Близнецам переливали кровь и пересаживали органы друг от друга. Проводились операции по принудительной смене пола. Однажды Й. Менгеле возглавил операцию, во время которой были сшиты вместе два мальчика-цыгана, чтобы создать сиамских близнецов.

Маленьким мученикам Бухенвальда проводили принудительную кастрацию, пересаживали чужие органы, оперировали без наркоза. Им впрыскивали разнообразные жидкости для проверки работы почек и сердца, заставляли принимать внутрь новые лекарства с целью проверки их эффективности.

Уроки Майданека, Освенцима, Равенсбрюка, Бухенвальда, Саласпилса, Тростинца, Азаричей и других лагерей смерти не забыты. Пусть миллионы погибших людей напоминают о страшном облике фашизма, как бы он

не маскировался. Пережитые трагедии не должны повториться! Об этом должны помнить все, но особенно мы, будущие медики.

Уровень внедрения: кафедра философии и политологии БГМУ.

Шатикова Е. А.

Научный руководитель ассист. Лобачевская О. С.

ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Кафедра акушерства и гинекологии БГМУ

Цель работы — определить особенности впервые выявленного туберкулёза женских половых органов на современном этапе и возможность восстановления репродуктивной функции женщины после проведенного лечения.

В ходе исследования проведён анализ диагностики и лечения 45 женщин с впервые выявленным туберкулёзом половых органов, находившихся на стационарном обследовании и лечении в ПТД № 1 г. Минска в период с 1.01.2003 г. по 31.12.2004 г.

Всем больным проводилось комплексное клиническое обследование (туберкулинодиагностика, МСГ, исследование соскоба или аспирата эндометрия во вторую фазу менструального цикла, посевы соскобов и менструальной крови на МБТ, бимануальное гинекологическое исследование, забор крови для общего и биохимического анализа, исследование влагалищной флоры). В 27 случаях была применена тест-терапия.

Выводы:

1. Заболеваемость туберкулёзом женских половых органов составила 18,7 % в 2003 г. и 25 % в 2004 г. в структуре внелегочного туберкулёза.
2. Средний возраст больных 32 года.
3. Среди предрасполагающих факторов основное место на сегодня занимают не социальные, а нервно-психологические факторы.
4. Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез является фактором риска развития в последующем у женщины туберкулёза половых органов.
5. Основные жалобы, предъявляемые при первичном обращении: ноющие боли внизу живота (100 %), бесплодие (86,7 %), субфебрильная температура (80 %), ночные поты (46,6 %), нарушение менструального цикла (17,8 %), похудание (4,4 %).
6. Наиболее высокую диагностическую ценность имеет проба Коха.
7. Нарушения морфологической структуры эндометрия при туберкулёзе гениталий обусловлены как непосредственным органом поражением, так и туберкулёзной интоксикацией и являются одной из ведущих причин расстройства репродуктивного здоровья женщины.

8. При специфическом поражении женских половых органов имеют место выраженные деструктивные изменения маточных труб и архитектуры полости матки, которые играют основную роль в развитии бесплодия, преимущественно за счёт трубного фактора.

9. В результате своевременного лечения беременность наступила у 19,5 % пациенток.

Уровень внедрения: кафедра акушерства и гинекологии БГМУ.

Шунин К. А.

Научный руководитель ассист. Матвеев А. М.

ГОЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРЯЖЕНИЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Кафедра ортопедической стоматологии БГМУ

В работе проведено исследование качественного анализа характеристик деформирующего поля объекта с использованием многолучевых интерференционных картин. В рамках исследования в серии экспериментов был проведен качественный анализ деформирующего состояния тканей протезного ложа при замещении дефектов зубных рядов различными конструкциями съемных протезов, а также при последовательном удалении опорных зубов. Исследованы закономерности распределения характеристик проведен сравнительный анализ напряженно-деформированного состояния в опорных тканях протезного ложа при применении различных видов съемных протезов.

В ходе исследования были получены следующие результаты:

1. Исследование методом голографической интерферометрии показало увеличение деформации протезного ложа под нагрузкой при протезировании ЧСПП. Интерференционные полосы при переходе от дистальной границы протезного ложа ведут себя как единое целое с костной тканью альвеолярного отростка.

2. При использовании БП с кламмерной фиксацией происходит перераспределение интерференционных полос, что говорит в пользу уменьшения удельной деформации альвеолярного отростка нижней челюсти, так как часть нагрузки распределяется на опорные зубы посредством опорно-удерживающих кламмеров.

3. При использовании БП с замковой фиксацией наблюдается выпрямление полос на альвеолярном отростке нижней челюсти, что свидетельствует о распределении нагрузки продольно практически равномерно.

4. При уменьшении числа опорных зубов на голограмме происходит увеличение числа полос в области вершины корня зуба со стороны дефек-

та, а также в области шейки зуба с противоположной стороны, что говорит об увеличении вывихивающего компонента.

Уровень внедрения: кафедра ортопедической стоматологии БГМУ.

Юровский П. Н.

Научный руководитель ассист. Самсон А. А.

ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

Кафедра инфекционных болезней БГМУ

Целью настоящего исследования была расшифровка структуры заболеваний при классической лихорадке неясного генеза (ЛНГ) в период 1993–1994 гг. и в современных условиях.

В настоящей работе проанализированы истории болезни 85 пациентов, из которых 33 госпитализированы в 1993–1994 гг., и 52 — в 2003–2004 гг. в Минскую городскую инфекционную клиническую больницу по поводу ЛНГ. У всех больных длительность лихорадочного периода составила более 3 недель, и отмечались 4-кратные (или более) подъемы температуры тела до 38 °С и выше.

Выводы:

1. В структуре ЛНГ удельный вес инфекций был и остается значительным в различные временные периоды (около 50 %).

2. Нозологическая структура ЛНГ за периоды 1993–1994 гг. и 2003–2004 гг. изменилась незначительно.

3. Причиной лихорадочного состояния у лиц молодого возраста (до 30 лет) чаще всего служат инфекционные агенты, в то время как в старших возрастных группах доля инфекций уменьшается со значительным увеличением онкологической патологии.

4. В настоящее время отмечается снижение числа больных с подострой лихорадкой (до 6 недель) и увеличение в структуре госпитализированных с ЛНГ числа больных с длительными (более 6 недель) лихорадочными заболеваниями, что, вероятно, можно объяснить изменением иммунореактивности больных, а также большей частой встречаемостью ВИЧ-инфекции среди больных с ЛНГ и сложностью онкологического поиска на догоспитальном этапе.

Уровень внедрения: кафедра инфекционных болезней БГМУ, Минская городская инфекционная клиническая больница.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
<i>Беловешкин А. Г.</i> ПАТОМОРФОЛОГИЯ ТЕЛЕЦ ГАССАЛЯ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТАХ	5
<i>Буйко М. В.</i> РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ КАК ВАЖНЕЙШАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА.....	6
<i>Висмонт А. Ф.</i> УЧАСТИЕ МОНООКСИДА АЗОТА В РЕГУЛЯЦИИ ДЕТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ И ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСИНЕМИИ	7
<i>Глазунова О. В.</i> ВЛИЯНИЕ ПРОПЕНТОФИЛЛИНА НА АПОПТОЗ ЛИМФОЦИТОВ	8
<i>Дереклеев И. Н.</i> РАННИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕСАДКЕ ПОЧКИ.....	9
<i>Ефимова А. П.</i> МАСТАЦКАЯ КУЛЬТУРА ЗАХОДНЯЙ БЕЛАРУСИ 20–30-х ГАДОЎ ХХ СТ.	10
<i>Жабинская А. Р.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЕТЧАТОГО ИМПЛАНТА В ПЛАСТИКЕ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	11
<i>Жук Г. В., Жук Е. В.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ В СРАВНЕНИИ С ОТКРЫТЫМИ МЕТОДИКАМИ.....	12
<i>Жук Г. В.</i> ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН И ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНОЗНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ СЕГМЕНТАРНЫХ АГЕНЕЗИЙ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ.....	13
<i>Зинченко Т. Г.</i> ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МИНСКА	14
<i>Кириченко Е. В.</i> СУИЦИДЫ И ПАРАСУИЦИДЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ.....	15
<i>Козарезов С. Н.</i> ИММУНОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМ У ДЕТЕЙ	16

<i>Коренько П. Н.</i> ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА	16
<i>Короткова Е. В.</i> ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИНОВ КРОВИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСИНЕМИИ	17
<i>Костюкович Е. А.</i> ВЛИЯНИЕ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ НА ТВЁРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА.....	18
<i>Лапотко М. Л.</i> ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ.....	19
<i>Литвинкович Т. М.</i> О ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ТИПАХ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ	20
<i>Лукашевич И. В.</i> СОСТОЯНИЕ ДИНАМИЧЕСКОЙ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ У ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 10–20-ти ЛЕТ.....	21
<i>Майбогин А. М.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ КОНДЕНСАТА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОГО ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИЕЙ.....	22
<i>Миценчук Ю. С.</i> ОПУХОЛИ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ПРОЦЕССЫ ОБЛАСТИ РТА У ДЕТЕЙ В СТРУКТУРЕ БИОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА	23
<i>Мотузова Я. М.</i> ИЗМЕНЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МОЗГА	24
<i>Нестерук О. В.</i> ЭПИДУРОХЕМОНОУКЛЕОЛИЗИС ПРИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА	25
<i>Павлюченко В. В.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В УСЛОВИЯХ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ.....	26
<i>Пашкевич Л. А.</i> ЗНАЧИМОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФВД У СТУДЕНТОВ.....	27
<i>Пересада А. С.</i> ГЕСТАГЕНЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕНОРЕИ	28

<i>Пинчук Т. В.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ ОДОНТОБЛАСТОВ В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ КРЫСЫ С ПРИМЕНЕНИЕМ МОРФОМЕТРИЧЕСКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ	29
<i>Поболь В. М.</i> НАРУШЕНИЕ ОСАНКИ И СКОЛИОЗ У ШКОЛЬНИКОВ	30
<i>Политыко А. И.</i> RING-АУТОСОМА В КАРИОТИПЕ: МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МИТОТИЧЕСКОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ У ДВУХ ПАЦИЕНТОВ С КОЛЬЦЕВОЙ ХРОМОСОМОЙ 22	31
<i>Русанов А. В., Дутькова А. В.</i> ВЛИЯНИЕ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА БИОФИЗИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ	32
<i>Сапотницкий А. В.</i> МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ПРИ ИНФЕКЦИИ HELICOBACTER PYLORI У ДЕТЕЙ	33
<i>Соколдынская Е. И.</i> ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИНОВ КРОВИ КРЫС ПОД ВЛИЯНИЕМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ЛИПОПОЛИСАХАРИДА ПИРОГЕНАЛА В УСЛОВИЯХ ГИПЕР- И ГИПОТИРЕОЗА	34
<i>Соколов С. О.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАГНИТОЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ И МИЛЛИМЕТРОВОЛНОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ	35
<i>Солод Е. В.</i> КАЧЕСТВО И ДОСТУПНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ В БЕЛОРУССКОМ ИНТЕРНЕТЕ	36
<i>Третьякович Е. А.</i> РОЛЬ ОПИОИДНЫХ ПЕПТИДОВ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ МОЗГА И ГОРМОНОВ ГИПОТАЛАМО-ГИПОФИЗАРНО- НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ СИСТЕМЫ В МЕХАНИЗМАХ РЕАЛИЗАЦИИ АНТИПИРЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АКУПУНКТУРЫ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСИНОВОЙ ЛИХОРАДКИ.....	37
<i>Филипеня Е. В.</i> ГОРМОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И БЕСПЛОДИЯ, ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.....	38
<i>Халявина Е. П.</i> УСТОЙЧИВОСТЬ К АНТИМИКРОБНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ, УСКОРЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	39

<i>Чиж Д. В.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРТРОСКОПИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ КОМПОНЕНТОВ КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	40
<i>Чистый А. Г.</i> МЕДИЦИНА ГИТЛЕРОВСКОЙ ГЕРМАНИИ В ГОДЫ ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ: ОПЫТЫ И ЭКСПЕРИМЕНТЫ.....	41
<i>Шатикова Е. А.</i> ТУБЕРКУЛЁЗ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ.....	43
<i>Шунин К. А.</i> ГОЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРЯЖЕНИЙ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ	44
<i>Юровский П. Н.</i> ЛИХОРАДКА НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ	45

Научное издание

**СТУДЕНТЫ БГМУ —
МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ
И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ БЕЛАРУСИ**

Сборник научных студенческих работ

Под редакцией проф. С. Л. Кабака и лауреата Государственной премии,
заслуженного работника образования Республики Беларусь,
проф. А. С. Леонтьюка

Ответственный за выпуск С. Л. Кабак
Редактор О. В. Иванова
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 25.08.06. Формат 60×84/16. Бумага писчая «КюмЛюкс».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 3,02. Уч.-изд. л. 3.56. Тираж 100 экз. Заказ 515.

Издатель и полиграфическое исполнение —

Белорусский государственный медицинский университет.

ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004; ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.

220030, г. Минск, Ленинградская, 6.

