

Наблюдение за животными после введения тест-образца осуществлялось 14 дней. За проявлениями клинических признаков токсичности и выживания / гибели мышей в первые сутки после введения исследуемого вещества наблюдали в течение первого времени, а затем через 2, 3, 5, 8 ч. В последующие дни наблюдения за животными проводились дважды в день — в 10:00 и в 17:00.

Все мыши, которые выжили через 14 суток после введения препарата, под легким эфирным наркозом были подвергнуты эвтаназии методом цервикальной дислокации.

Результаты исследования

В результате проведенных экспериментов установлено, что исследуемый сухой порошок при введении мышам-самкам в дозе 2000 мг/кг, не вызвал гибели животных в течение всего периода наблюдения (таблица 1). Таким образом, LD₅₀ сухого порошка биомассы лекарственного гриба *F. velutipes* — более 2000 мг/кг, что согласно руководства по согласованной на глобальном уровне системы классификации и маркировки химических веществ [4] позволяет отнести ее к IV классу токсичности (малотоксичные вещества).

Таблица 1 — Токсичность субстанции — сухого порошка биомассы лекарственного гриба *F. velutipes* при однократном внутрижелудочном введении мышам-самкам

Условия опыта	Гибель / всего животных в группе	Класс токсичности
Одноразовое внутрижелудочное введение сухого порошка биомассы лекарственного гриба в дозе 2000 мг/кг	0 / 5	Клас 4 LD ₅₀ > 2000

В течение всего времени наблюдений мыши были активны, имели ровную блестящую шерсть, кожу без следов расчесывания, язвообразования и облысения. Симптомов патологических изменений в виде нарушения интенсивности и характера двигательной активности, координации движений, тонуса скелетной мускулатуры не отмечено. Поведенческие реакции не отклонялись от нормы. Реакция на тактильные, болевые, звуковые и световые раздражители — без изменений.

Выводы

По параметрам острой токсичности при внутрижелудочном введении мышам-самкам сухой порошок биомассы *F. velutipes* принадлежит к IV классу токсичности (малотоксичные вещества).

ЛИТЕРАТУРА

1. Principles and Methods of Toxicology, 4th edition / Edited by A. Wallace Hayes, 2001. — 1887 p.
2. Commission of the European Communities: Council Directive of 18 December 1986 on the Laws, regulating the Application of Principles of Good Laboratory Practice and the Verification of Their Applications for Tests on Chemical Substances (87/18 / EEC). The Rules Governing Medicinal Products in the European Community. — 1991. — V. 1. — P. 145–146.
3. OECD Guideline for Testing of Chemicals. OECD Guideline 425: Acute Oral Toxicity: Up-and-Down Procedure, Approved: June 1998, Adopted: December 2001 / www.oecd.org
4. A Guide to the Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals (GHS) / www.osha.gov/dsg/hazcom/ghs.html#3.2

УДК 616.98-078:616.3-008.1-08-091-053.2/.6(476.2)

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХЕЛИКОБАКТЕР-АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Валько Т. В., Rogovskaya T. S.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия регистрируется рост заболеваемости пищеварительной системы у детей различного возраста, болезни двенадцатиперстной кишки и желудка занимают от 50 до 60 %. Хронические гастриты и гастродуодениты относятся к патологии с мультифакториальным генезом. Важная роль *Helicobacter pylori* (Hр) в возникновении и прогрессиру-

вании хронических воспалительных изменений слизистой оболочки верхних отделов пищеварительного тракта общепризнана. Многочисленные эпидемиологические исследования выявили широкое распространение хеликобактерной инфекции — ей подвержено около 60 % населения планеты. Вариабельна частота обнаружения *Нр* при различных заболеваниях: у здоровых людей она составляет 10–12 %, при хроническом гастрите — 80–100 %, язвенной болезни ДПК — 85–95 %, язвенной болезни желудка — 60–80 %. Существующий длительные годы хеликобактерный гастрит вызывает развитие атрофии и метаплазии, а в дальнейшем — неоплазии слизистой оболочки желудка, что диктует необходимость своевременной диагностики, адекватного лечения и динамического наблюдения пациентов с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта [1].

Цель

Изучение клинико-морфологических особенностей хеликобактер-ассоциированных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта у детей, проживающих в Гомельской области.

Материалы и методы исследования

В данной работе представлен анализ 50 историй болезни детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 1 УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница». Условием формирования группы было наличие в обследовании ребенка ЭФГДС с биопсией слизистой оболочки антрального отдела желудка, ИФА на *Нр*. Исследуемая группа — 50 детей в возрасте от 7 до 16 лет — разделена на 2 равновеликие подгруппы по половому признаку: 25 девочек и 25 мальчиков. При анализе данных учитывалось: наследственность, особенности клинической картины гастропатологии, данные ЭФГДС с биопсией слизистой оболочки антрального отдела желудка, ИФА — титр суммарных антител к *Нр*.

Результаты исследования

В исследуемой группе 38(76 %) детей проживают в городе (18 (72 %) девочек и 20 (80 %) мальчиков); 12 (24 %) детей — сельские жители (7 (28 %) девочек и 5 (20 %) мальчиков).

Отягощенный по гастропатологии наследственный анамнез выявлен у 33 (66%) детей исследуемой группы, из них 16 (64%) девочек и 17 (68%) мальчиков. По мужской линии наследственный анамнез отягощен у 4 (16%) девочек и 8 (32%) мальчиков. По женской линии наследственный анамнез отягощен у 12 (48%) девочек и 11 (44%) мальчиков. Неотягощенный наследственный анамнез у 17 детей (9 (36%) девочек и 8 (32%) мальчиков).

В клинической картине хронических гастритов и гастродуоденитов болевой синдром имел место в 100 % случаев как у девочек, так и у мальчиков, диспептический синдром — в 88 % среди мальчиков, в 76 % среди девочек; астеновегетативный синдром — в 40 % среди девочек и у 12 % среди мальчиков.

Для проведения скрининга чаще используется серологический метод. Гистологический метод — наиболее объективный способ диагностики *Нр*-ассоциированных заболеваний, позволяющий не только обнаружить возбудителя, но и оценить степень воспаления слизистой оболочки желудка (активность, выраженность процесса, обсемененность *Нр*). Основной показатель активности хронического гастрита — инфильтрация нейтрофилами. Обычно лейкоцитарная инфильтрация коррелирует с выраженностью повреждения слизистой оболочки и обсемененностью *Нр*. Оценка выраженности морфологических изменений более субъективна [2, 3] (таблицы 1, 2).

Таблица 1 — Результаты ИФА — титр суммарных антител к *Нр*

Титр антител к <i>Нр</i>	Девочки (25)	Мальчики (25)	Общее количество (50)
1:5	2 (8 %)	1 (4 %)	3 (6 %)
1:10	2 (8 %)	2 (8 %)	4 (8 %)
1:20	9 (36 %)	6 (24 %)	15 (30 %)
1:80		1 (4 %)	1 (2 %)
Отрицательный	12 (48 %)	15 (60 %)	27 (54 %)

Таблица 2 — Результаты ИФА и гистологического методов определения хеликобактерной инфекции

Методы	Девочки (25)	Мальчики (25)	Общее количество (50)
ИФА+ Биопсия +	9 (36 %)	8(32 %)	17 (34 %)
ИФА+ Биопсия -	6 (24 %)	2(8 %)	8(16 %)
ИФА-биопсия -	1 (4 %)	4(16 %)	5(10 %)
ИФА-Биопсия +	9 (36 %)	11(44 %)	20(40 %)

В подгруппе девочек чаще встречаются слабо выраженные, неактивные гастриты, ассоциированные с Нр (+); у мальчиков — умеренно выраженные, неактивные гастриты, Нр (+).

Выводы

1. Отличительных особенностей клинического течения хеликобактер-ассоциированных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта в подгруппах девочек и мальчиков не выявлено; преобладают болевой абдоминальный и диспептический синдромы.

2. По результатам морфологического исследования наиболее часто встречаются слабо и умеренно выраженные, неактивные гастриты, ассоциированные с Нр (+).

3. В большинстве случаев при ИФА титр суммарных антител к НР отрицательный.

4. Более чем у половины детей исследуемой группы имеет место отягощенная по гастропатологии наследственность; по мужской линии наследственность отягощена в 2 раза чаще у мальчиков, чем у девочек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Назаренко, О. Н. Обследование, лечение и реабилитация детей с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта : учеб.-метод. пособие / О. Н. Назаренко, С. Э. Загорский. — Минск, 2008.— 28 с.
2. Баранов, А. А. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии / А. А. Баранов // Вопросы современной педиатрии.— 2002. — Т. 1. — № 1. — С. 12–16.
3. Гастроэнтерология детского возраста / под ред. С. В. Бельмера, А. В. Хавкина. — М.: Медпрактика-М., 2003. — Т. 2. — 360 с.

УДК 159.942

МИР ЭМОЦИЙ ЧЕЛОВЕКА: ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Василевская В. О.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Мир эмоций очень сложен и многообразен. Тонкость его организации и многогранность выражения нередко не осознаются самим человеком. Эмоции — это свойственные каждому из нас психологические реакции на хорошее и плохое, это наши тревоги и радости, наше отчаяние и наслаждение. Эмоции обеспечивают нам способность к переживанию и сопереживанию поддерживают интерес к жизни, к окружающему миру. Эмоции составляют часть нашей психологической деятельности, часть нашего «я».

Цель

Рассмотреть природу эмоций и их влияние на психику человека.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования.

Эмоции — психические явления, отражающие в форме переживаний личную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека. Эмоции служат для отражения субъективного отношения человека к самому себе и к окружающему его миру. Эмоции не существуют вне познания и деятельности человека, они возникают в процессе деятельности и влияют на ее протекание [1].