

Проанализирована динамика биохимических анализов у данных пациентов. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Динамика биохимических анализов пациентов

Средние значения лабораторных показателей, $M \pm m$	На момент поступления	Через 2 недели	На момент выписки
Билирубин, мкмоль/л	$68,1 \pm 58,2$	$28,1 \pm 15,8$	$23,4 \pm 6,4$
АлАТ, мккат/л	$6,37 \pm 3,78$	$2,2 \pm 2,15$	$1,87 \pm 1,38$
Тимоловая проба, Ед	$5,7 \pm 4,3$	$3,7 \pm 3,3$	$2,6 \pm 1,7$

Выявлено, что у больных с ОВГС имелись выраженные признаки цитолитического и холестатического синдромов. Наличие яркой клинической картины заболевания позволило предположить диагноз парентерального гепатита и провести обследование больных на стадии серонегативного окна с помощью ПЦР и тест-системы «ИФА-НСV-СПЕКТР». Таким образом, для постановки диагноза острого вирусного гепатита С необходимо сочетание клинических и лабораторных методов.

#### **Выводы**

1. У больных с хронической НCV-инфекцией общие антитела к антигенам вируса гепатита С выявляются в 100 % случаев, антитела к core-антигену — в 99,12 % случаев; антитела к NS3 — в 88,50 % случаев; антитела к NS4 — в 71,68 % случаев; антитела к NS5 — в 55,75 % случаев.

2. За 2007–2009 гг. на стационарном лечении с диагнозом «острый вирусный гепатит С» находилось 14 человек. При уточнении парентерального анамнеза было установлено, что в 43 % случаев причиной ОВГС являются медицинские вмешательства, в 36 % случаев анамнез неизвестен, и 7 % случаев приходится на внутривенные инъекции, половые контакты и татуировки.

3. У больных с ОВГС при обследовании на антитела tot установлено, что они имелись только у 64,3 % больных. Характерным для острого вирусного гепатита С является наличие только анти-НСV core или сочетание анти-НСV core и анти-НСV NS3. С помощью метода ПЦР диагноз подтвержден в 100 % случаев.

4. В биохимических анализах у больных с ОВГС имелись выраженные признаки цитолитического и холестатического синдромов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Диагностика и лечение гепатита С // Рекомендации Американской гепатологической ассоциации. — 2004. — С. 27.
2. Лакина, Е. И. РНК вируса гепатита С в организме больных хроническим гепатитом С / Е. И. Лакина, А. А. Куц // Вопросы вирусологии. — 2002. — № 2. — С. 4–11.
3. Михайлов, М. И. Лабораторная диагностика гепатита С (Серологические маркеры и методы их выявления) / М. И. Михайлов // Вирусные гепатиты: достижения и перспективы. Инф. бюл. — 2001. — № 2 (12). — С. 8–18.

**УДК 611-053.18**

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛИГЕКСАМЕТИЛЕНГУАНИДИНА ДЛЯ АНАТОМИЧЕСКОГО БАЛЬЗАМИРОВАНИЯ**

**Дорошкевич О. С., Быховцова А. Н.**

**Научный руководитель: зав. кафедрой анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии, к.м.н., доцент В. Н. Жданович**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В системе медицинского образования анатомия человека является фундаментальной дисциплиной. Ее теоретические положения и фактический материал о

строении тела человека вместе с физиологией служат основой для изучения клинических дисциплин. На базе анатомии человека формируется общебиологическое и общемедицинское мировоззрение будущего специалиста-врача. Совершенствование качества подготовки врачей, в значительной степени, зависит от повышения эффективности преподавания анатомии человека. Глубокие знания о строении тела человека могут быть получены студентами только в результате систематической практической работы на трупном материале. Это становится возможным лишь при условии качественного бальзамирования трупов и отдельных препаратов и совершенствования методов их хранения.

#### **Материалы и методы**

Для установления закономерностей бальзамирования мы выбрали следующие препараты: формалин, является одним из популярных препаратов для бальзамирования и альтернативой ему 15 % раствор полигексометиленгуанидина с изотоническим раствором хлорида натрия, действующим веществом препарата является «Тефлекс А» в соотношении 1:1. В ходе работы использованы анатомические препараты почки и селезенки.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Бальзамирование анатомических препаратов должна отвечать ряду условий. Препараты должны сохранять свою обычную форму, консистенцию при некотором уплотнении тканей. Для демонстрационных препаратов желательна сохранение естественной или близкой к ней окраски тканей. Состав бальзамирующей жидкости не должен оказывать вредного воздействия на работающих с трупным материалом.

Популярные ранее методики бальзамирования на основе формалина в настоящее время теряют актуальность. Формальдегит обладает цитотоксическим эффектом на эпителий дыхательных путей и приводит к снижению объема и качества выработки сурфактанта, обладает эпидермотоксическим действием. Полученные препараты имеют неестественный цвет, плотность тканей и резкий запах [2].

Для бальзамирования анатомических препаратов нами использовался полигексаметиленгуанидин — действующее вещество препарата «Тефлекс А» производства ЗАО «Софт-Протектор».

Полигексаметиленгуанидин является поликатионной смолой и сильным органическим основанием, что обеспечивает бактерицидную и консервирующую активность вещества. В 10 % и более концентрированном водном растворе при комнатной температуре происходит студнеобразование [1].

Для анатомического бальзамирования использовался 15 %-ный раствор полигексометиленгуанидина и изотонический раствор хлорида натрия в соотношении 1:1. Полученной смесью проводили инъекцию сосудов анатомических препаратов (почка и селезенка) с помощью шприца емкостью 250 мл (шприц Жане). После инъекции препараты помещали в банки с бальзамирующим раствором, аналогичным тому, который использовался для наполнения сосудов.

#### **Выводы**

Бальзамированные таким методом почка и селезенка в течение года сохранились без видимых изменений цвета и объема органа, что позволяет рекомендовать применение полигексометиленгуанидина для долгосрочного анатомического бальзамирования.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гембицкий, П. А. Полимерный биоцидный препарат ПГМГ / П. А. Гембицкий, И. И. Воинцева. — Запорожье: Полиграф, 1998. — 36 с.
2. Привес, М. Г. Методы консервации анатомических препаратов / М. Г. Привес. — Л.: Медгиз., 1956. — 128 с.