

Анализ контингента больных сифилисом показал, что наиболее уязвимыми были возрастные группы 20–29 лет и 30–39 лет, а в последние два года повысилась выявляемость в возрастной группе 40 лет и старше.

Выводы

1. В период с 2012–2017 гг. в Гомельской области был зарегистрировано 1234 пациента, страдающих сифилисом. Все пациенты были выявлены активно. Дерматовенерологами было выявлено от 45 до 47,5 % пациентов.

2. Заболеваемость сифилитической инфекцией имеет тенденцию к снижению за последние 5 лет.

3. Наиболее уязвимыми были возрастные группы 20–29 лет и 30–39 лет, а в последние два года повысилась выявляемость в возрастной группе 40 лет и старше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Родионов, А. Н. Сифилис / А. Н. Родионов. — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2007. — 315 с.
2. Козин, В. М. Сифилис: учеб.-метод. пособие / В. М. Козин, Ю. В. Козина, Н. Н. Янковская. — Витебск: ВГМУ, 2015. — С. 71.
3. Панкратов, В. Г. Лабораторная диагностика сифилиса: учеб.-метод. пособие / В. Г. Панкратов, О. В. Панкратов, И. А. Евсеев. — Минск: БГМУ, 2007. — 27 с.

УДК 616.34-002.191

ПАТОМОФОЛОГИЯ И СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Шкуратова Е. Ю.

Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Распространенность неспецифического язвенного колита (НЯК) в мире составляет 50–230 случаев на 100 тыс. населения. Заболевание встречается во всех возрастных группах, мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой. Смертность в мире составляет 6 случаев на 1 млн населения.

В большинстве случаев диагноз неспецифический язвенный колит ставится через несколько лет от момента появления первых клинических симптомов заболевания. Ввиду этого, проблема диагностики и знания патоморфологии является очень актуальной [1].

Цель

Изучить морфологические особенности диагностики неспецифического язвенного колита.

Материал и методы исследования

Анализ отечественной и зарубежной литературы по данному вопросу.

Результаты исследования и их обсуждение

Морфологические изменения зависят от характера течения болезни — острого или хронического.

Острая форма соответствует острому прогрессирующему течению и обострению хронических форм. В этих случаях стенка толстой кишки отекает, гиперемизирована, с множественными эрозиями и поверхностными язвами неправильной формы, которые сливаются и образуют обширные участки изъязвления. Сохранившиеся в этих участках островки слизистой оболочки напоминают полипы (бахромчатые псевдополипы). Нередко происходят перфорация стенки кишки в области язвы и кишечное кровотечение. Такие глубокие язвы образуют карманы с некротическими массами, которые отторгаются, стенка кишки истончается, а просвет становится очень широким (токсическая дилатация). Отдельные язвы

подвергаются гранулированию, причем грануляционная ткань в избытке разрастается в области язвы и образует полиповидные выросты — гранулематозные псевдополипы. В период обострения в инфильтрате преобладают нейтрофилы, которые скапливаются в криптах, где образуются крипт-абсцессы. Гистологические признаки НЯК представлены на рисунок 1.

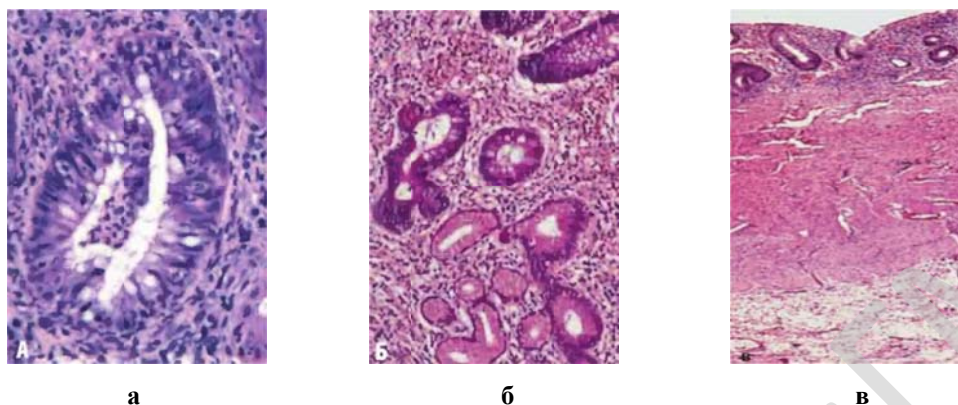


Рисунок 1 — Гистологические признаки НЯК. Крипт-абсцесс(а) , псевдопилорическая метаплазия (б), поражение, ограниченное слизистой оболочкой (в)

Для хронической формы характерна резкая деформация кишки, которая становится значительно короче; отмечается резкое утолщение и уплотнение стенки кишки, а также диффузное или сегментарное сужение ее просвета. Репаративно-склеротические процессы превалируют над воспалительно-некротическими.

Ki-67 относится к генам пролиферации, также он ассоциирован с фазами клеточного цикла. Экспрессия этого белка наступает во время фазы G1, нарастает в течение клеточного цикла и резко уменьшается в фазе митоза. Среди регуляторов апоптоза наиболее изучено семейство bcl и белок p53.

При неспецифическом язвенном колите в фазе обострения пролиферативная активность клеток эпителия слизистой оболочки толстой кишки значительно снижена, о чем свидетельствует снижение индекса пролиферации Ki-67 по сравнению с практически здоровыми людьми. Отмечается увеличение экспрессии белка p53 в слизистой оболочке толстой кишки у пациентов с неспецифическим язвенным колитом, по сравнению со слизистой оболочкой без воспалительных изменений. Например, у пациентов с дистальным колитом положительный результат был получен только в 20,2 % случаев, с левосторонним — у 18,1 % больных. При тотальном поражении кишечника экспрессия p53 обнаруживалась в 100 % случаев.

Рентгенологическое исследование позволяет установить протяженность процесса по характерным признакам: сглаженность или отсутствия гаустр, укорочение толстой кишки; возможно выявление депо бария, соответствующих язвенным дефектам, псевдополипов.

Эндоскопическое исследование (колоноскопия) с биопсией — основной метод, позволяющий подтвердить диагноз, оценить степень активности воспалительного процесса, установить протяженность процесса, контролировать эффективность лечения.

Лабораторные методы исследования имеют значение для установления тяжести неспецифического язвенного колита. Кроме этого, при длительном течении заболевания вследствие диареи развиваются гипонатриемия, гипохлоремия, гипоальбуминемия, прогрессирует уменьшение массы тела; часто наблюдается анемия.

Выводы

В результате проведенного обзора литературы, установлено, что для патоморфологии неспецифического язвенного колита характерно отсутствие сосудистого рисунка, зернистости, гиперемии и отека слизистой оболочки.

Увеличение клинической и эндоскопической активности неспецифического язвенного колита, а также протяженности патологического процесса в толстой кишке сопровождается снижением пролиферативной активности клеток эпителия толстой кишки и увеличением показателей активации апоптоза.

При проведении эндоскопического обследования можно оценить активность воспалительного процесса. Однако в фазе ремиссии эндоскопические изменения могут полностью отсутствовать. При тяжелом обострении проведение колоноскопии не всегда возможно из-за опасности развития осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулхаков, С. Р. Неспецифический язвенный колит: современные подходы к диагностике и лечению / С. Р. Абдулхаков, Р. А. Абдулхаков // Вестник современной клинической медицины. — 2009. — С. 32.
2. Маркова, А. А. Маркеры апоптоза и пролиферации в диагностике неспецифического язвенного колита / А. А. Маркова, Е. И. Кашкина // Врач-аспирант. — 2012. — С. 423–428.
3. Струков, А. И. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В. В. Серов. — 5-е изд., стер. — М.: Литтерра, 2010. — С. 880.
4. Галкин, Л. П. Неспецифический язвенный колит / Л. П. Галкин, Т. В. Давидович // Новости лучевой диагностики. — 1998. — С. 4–6.

УДК 811.111-26

АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК КАК ГЛОБАЛЬНЫЙ ЯЗЫК ОБЩЕНИЯ

Шолтанюк О. Р.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Шиханцова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Как и многие, я и моя семья, мы любим путешествовать. После каждого путешествия у меня возникал вопрос, почему люди с разных стран, с разной национальностью и религией, общаются между собой на английском языке. И тогда я задала себе вопрос: почему именно английский стал языком общения таких разных людей. Вот почему изучение этой темы стало для меня актуальным.

Цель

Проанализировать для чего нам важно изучение английского языка и почему же он является глобальным.

Материал и методы исследования

Изучение и поиск материала по исследуемой теме.

Проведение опроса с целью выявления «нужности» этого языка в жизни.

Обобщение полученной информации. Формирование вывода.

Результаты исследования и их обсуждения

Глобальный язык — язык, использующийся для связи и общения значительным количеством людей по всему миру. Сам английский язык утвердился в звании важнейшего международного языка в конце XX в., а произошло это благодаря английским колониям, разбросанным по всему миру. Однако именно глобальным языком английский становится вследствие американского экономического и политического, а так же культурного превосходства. (Имеется ввиду культура потребления).

Но все-таки ошибочно будет думать, что английский язык достиг глобализации только вследствие политики или экономики. У него есть достаточно особенностей таких как: богатство лексического состава языка (Оксфордский 20-томный словарь насчитывает свыше 615 тысяч слов в сравнении с Большим академическим словарем русского языка — 215 тысяч слов); так же английский язык обладает важным качеством гибкости — например когда одно и то же слово может выступать как в качестве существительного так и глагола; английский язык считается достаточно простым в правописании и произношении; легко заимствует слова из других языков с которыми исторически вступал в контакт — это дает ему чувство доступности.