

Таблица 1 — Сравнительная характеристика экспрессии позитивности изучаемых антигенов и их соотношения в узловых образованиях и ткани щитовидной железы при АИТ

	Me(LQ; HQ)		p
	ЛИ	узлы	
CD4	7,38 (5,59;15,05)	5,85 (3,05;11,54)	0,18
CD8	17,46 (13,83;20,28)	10,91 (9,55;13,7)	0,001
CD3	28,38 (23,95;36)	16,86 (13,12;22,73)	0,001
CD23	9,50 (7;14,14)	3,47 (2,46;5,01)	0,001
CD25	3,27 (1,93;4,87)	2,05 (1,46;2,95)	0,08
CD1a	0,15 (0;0,29)	0,13 (0,08;0,25)	0,58
TGFβ	9,66 (0,95;22,99)	10,41 (0,33;21,43)	0,42
CD25/CD4	0,30 (0,19; 0,92)	0,32 (0,18; 0,64)	0,62
CD25/CD3 (%)	7,97 (5,66; 20,80)	17,49 (8,85; 24,53)	0,004
CD1a/CD3	0,005 (0,0; 0,007)	0,011 (0,004; 0,017)	0,006

С помощью корреляционного анализа Спирмена установлено, что между экспрессией маркеров CD1a, CD4, CD8, CD23, CD25, TGFβ в ЛИ, окружающих узлы и аналогичными маркерами в строме узлов имеются высоко достоверные положительные связи.

Выявлено также наличие статистически значимых положительных корреляционных связей между содержанием CD4+ и CD8+ лимфоцитов в ЛИ и в узлах. В ЛИ установлены достоверные связи между позитивностью CD4 и CD23, а также между CD1a, CD4 и CD23. В узлах корреляционные связи между этими показателями были несущественными.

Не обнаружено достоверных корреляционных связей между количеством CD25+ клеток, численностью других субпопуляций Т-лимфоцитов и экспрессией CD23 (во всех случаях  $p > 0,05$ ). Наличие статистически значимой отрицательной корреляционной связи между экспрессией CD25 и CD3 в ЛИ, а также достоверной прямой связи между позитивностью маркеров CD25 и TGFβ является косвенным подтверждением того, что CD25+ лимфоциты выполняют функции регуляторных клеток.

При сравнении групп АИТ с узлами и без узловых образований, а также в группах АИТ с одним узлом и многоузловым тиреоидитом различий в распределении лимфоцитов и в экспрессии анализируемых маркеров выявлено не было.

#### **Выводы**

При аутоиммунном тиреоидите количество клеток с фенотипами CD1a+, CD3+, CD4+, CD8+, CD23+, CD25+, инфильтрирующих узловых образования в ЩЖ, находится в высоко достоверной прямой зависимости от числа этих же клеток, инфильтрирующих ткань, окружающую узлы.

В ЛИ, по сравнению с узловыми образованиями, значимо больше В-лимфоцитов и Т-клеток с фенотипом CD8+, однако соотношение антигенпрезентирующих клеток и Т-лимфоцитов, а также доля клеток, обладающих регуляторной активностью среди CD3+ лимфоцитов, в строме узлов существенно выше, чем в ЛИ.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Subpopulacje limfocytów w tkance tarczycowej w autoimmunologicznych i nieautoimmunologicznych chorobach tarczycy u dzieci / I. Beń-Skowronek [et al.] // Endokrynologia Pediatryczna. — 2007. — № 6. — P. 9–20.
2. Pearce, E. N. Thyroiditis / E. N. Pearce, A. P. Farwell, L. E. Braverman // The New England Journal of Medicine. — 2003. — № 348(26). — P. 2646–2655.
3. Immune disorders in Hashimoto's thyroiditis: what do we know so far? / A. Pyzik [et al.] // Journal of Immunology Research. — 2015. — P. 979–986.

УДК 616.61-089

## **ПЛАНОВЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК**

**Бучнев О. И.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Берещенко**

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

#### **Введение**

За последние десятилетия, рядом исследователей отмечен рост пациентов с хронической болезни почек (ХБП). Признаки ХБП имеются более чем у трети пациентов с хронической

сердечной недостаточностью; снижение функции почек наблюдается среди 36 % лиц в возрасте старше 60 лет; у лиц трудоспособного возраста снижение их функции отмечается в 16 % случаев [2, 3].

К концу 2013 г. в России заместительную почечную терапию получали 35305 пациентов терминальной стадии ХБП. Темп прироста в 2013 г. по отношению к предыдущему году составил 12,4 %, что является рекордным за последние восемь лет в России, и опережает среднемировые значения [1].

Учитывая высокую инвалидизацию таких пациентов и их летальных исходов, ХБП является одной из серьезных проблем здравоохранения любой страны [4, 5].

### **Цель**

Проведение анализа выполненных плановых оперативных вмешательств у пациентов с ХБП, находящихся в терминальной стадии заболевания.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ оперативных вмешательств, выполненных у пациентов с ХБП, находящихся на заместительной почечной терапии или нуждающихся в ней за последние четыре года в Гомельской областной специализированной клинической больнице (ГОСКБ).

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

В течение 2012–2015 гг. в ГОСКБ было имплантировано 132 катетера Тенкоффа для постоянного амбулаторного перитонеального диализа. Из них женщин было 56 (42,42 %), мужчин — 76 (57,58 %). Средний возраст пациентов составил 57 лет. Традиционным — «открытым» способом установлено 124 катетера. Данные операции выполнялись под спинномозговой анестезией.

Лапароскопических имплантаций перитонеального катетера (ПК) за указанный период было произведено 13 (10,2 %). Диагностическая лапароскопия, адгезиолизис с дополнительной фиксацией катетера — 4; лапароскопическая замена ПК — 1; лапароскопическое удаление ПК — 1. Таким образом, малоинвазивных вмешательств было произведено 19. Показаниями для лапароскопической операции явились ранее перенесенные вмешательства на органах брюшной полости, особенно малого таза; повторная имплантация катетера, его транслокация или нарушения функционирования ПК; дифференциальная диагностика диализного перитонита; наличие сопутствующей патологии органов брюшной полости, требующей оперативной коррекции; ожирение. Все операции выполнялись под эндотрахеальным наркозом. При лапароскопической имплантации катетера были выполнены следующие симультанные операции: лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) — 1, герниопластика — 5, адгезиолизис — 7. Кроме того, лапароскопия применялась для коррекции транслокации катетера — 5 случаев, освобождение дренажных отверстий катетера от пряди большого сальника — 5, санация брюшной полости при диализном перитоните — 1.

Кроме этого, в плановом порядке выполнены следующие оперативные вмешательства: герниопластика паховых грыж по Лихтенштейну 4 (40 %), пупочных и вентральных грыж 4 (40 %), лапароскопическая холецистэктомия 1 (10 %), удаление гигантского амилоида верхней трети левого бедра 1 (10 %). Одномоментно был установлен катетер Тенкоффа двум пациентам. Остальные пациенты уже находилось на перитонеальном диализе или гемодиализе. Время нахождения на диализе значительно варьировало — от 1 месяца до 10 лет. У данной категории пациентов преимущественно вмешательства выполнялись под спинномозговой анестезией 7 (70 %).

Осложнений после оперативных вмешательств не было. Среднее время пребывания в стационаре составило 18,7 дней. Таким образом, несмотря на терминальную стадию развития ХБП, выполнение плановых оперативных вмешательств у данной категории пациентов возможно в специализированных учреждениях при их компенсации.

### **Выводы**

1. Выполнение симультанных операций у пациентов с ХБП, позволяет минимизировать количество отдаленных осложнений, связанных с сопутствующей патологией (ущемление грыж, механическая желтуха и т. д.).

2. Улучшает качество жизни данных пациентов.
3. Лапароскопическая имплантация ПК является операцией выбора у пациентов с хронической болезнью почек, ранее перенесших операции на органах брюшной полости, и у пациентов с ожирением.
4. Она позволяет произвести симультанные операции и дополнительно фиксировать внутрибрюшную часть ПК.
5. Проведение плановых операций у пациентов с ХБП в состоянии их метаболической компенсации с хорошей заместительной почечной терапией позволяет избежать смертельных осложнений связанных с экстренными вмешательствами у данной категории пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбов, Б. Т. Заместительная терапия терминальной хронической почечной недостаточности в Российской Федерации в 1998–2013 гг. Отчет по данным Российского регистра заместительной почечной терапии. Часть первая / Б. Т. Бикбов, Н. А. Томилина // Нефрология и диализ. — 2015. — № 3. — С. 5–111.
2. Бикбов, Б. Т. Состояние заместительной терапии больных с хронической почечной недостаточностью в Российской Федерации в 1998–2007 гг. (Аналитический отчет по данным Российского регистра) / Б. Т. Бикбов, Н. А. Томилина // Нефрология и диализ. — 2009. — № 3. — С. 144–233.
3. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению / А. В. Смирнов [и др.] // Клиническая нефрология. — 2012. — № 4. — С. 4–26.
4. Тонелли, М. Хроническая болезнь почек и старение популяции / М. Тонелли, М. Риелла // Клиническая нефрология. — 2014. — № 1. — С. 4–7.
5. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases / W. G. Couser [et al.] // Kidney Int. — 2011. — Vol. 80. — P. 1258–1270.

УДК 61:801.314.4

### ЯВЛЕНИЕ ПАРОНИМИИ В МЕДИЦИНСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЯЗЫКЕ

*Бяшимова Л. Т.*

**Научный руководитель: преподаватель О. Е. Морозова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Богатство русского языка позволяет выражать в речи тончайшие смысловые и эмоциональные оттенки. Но многообразие языковых средств вызывает определенные дополнительные трудности для изучающих русский язык, в том числе для студентов-иностранцев, которые получают высшее образование на русском языке.

Студент медицинского университета, готовясь к своей практической деятельности, знакомится с медицинским профессиональным языком. Овладение основами любой профессии начинается с усвоения определенных профессиональных знаний, а также овладения языком профессионального общения. Медицинскому работнику важно знать лексические особенности профессионального языка и уметь использовать их в своей деятельности. Ведь неправильное употребление слова в речи врача может вызвать недопонимание между ним и пациентом.

Медицинский профессиональный язык, как и литературный язык, имеет синонимы, антонимы, паронимы и фразеологизмы.

Мы обратили внимание на такое языковое явление в медицинском профессиональном языке, как паронимия.

#### **Цель**

Выявить на материале «Словаря паронимов русского языка» О. В. Вишняковой паронимы, употребляющиеся в медицинском профессиональном языке, определить признаки, по которым данные слова схожи и по которым они отличаются друг от друга.

#### **Материал и методы исследования**

Изучение научной литературы по данной теме, исследование материала «Словаря паронимов русского языка» О. В. Вишняковой, отбор паронимов, употребляющихся в медицинском профессиональном языке, и их анализ.