

**ЛИТЕРАТУРА**

1. *Лурия, А. Р.* Маленькая книжка о большой памяти: учеб. пособие / А. Р. Лурия. М., 1994. С. 9.
2. *Маклаков, А. Г.* Общая психология: учеб. пособие / А. Г. Маклаков. СПб.: Питер, 2001. Гл. 10–12. С. 247–298.
3. *Гарибян, С. А.* Школа памяти: учеб. пособие / С. А. Гарибян. М., 1992. С. 45.
4. *Лапп, Д.* Улучшение памяти в любом возрасте: учеб. пособие / Д. Лапп. М.: Мир, 1993. С. 24.
5. *Аткинсон, Р. С.* Человеческая память и процесс обучения: учеб. пособие / Р. С. Аткинсон / пер. с англ; под ред. Ю. М. Забродиной. М.: Прогресс, 1980. С. 213–407.
6. *Матвеев, С.* Феноменальная память. Эффективные методы запоминания информации: учеб. пособие / С. Матвеев. М., 2014. С. 41–43.

**УДК 577.1:616.37-002-052-074**

**ОЦЕНКА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ  
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

***Костюченко М. И., Новик К. В.***

**Научный руководитель: старший преподаватель *М. В. Громыко***

**Учреждение образования**

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

***Введение***

Хронический панкреатит (ХП) — длительное хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание поджелудочной железы (ПЖ), характеризующееся необратимыми морфологическими изменениями (атрофией и фиброзом железистой ткани органа), которые вызывают боль и (или) снижение функции железы.

Распространенность ХП в Европе составляет 25–26,4 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость ХП в развитых странах колеблется в пределах 5–10 случаев на 100 тыс. населения; в мире в целом — 1,6–23 случаев на 100 тыс. населения в год.

В течение последних 30 лет во всех странах мира отмечается тенденция к росту заболеваемости хроническим панкреатитом в два и более раз, снижение среднего возраста пациентов в момент установления диагноза с 50 до 39 лет, увеличение количества заболевших женщин (рост на 30 %), повышение уровня первичной инвалидизации до 15 % [1].

***Цель***

Произвести анализ биохимических показателей крови у пациентов с ХП.

***Материал и методы исследования***

В ходе исследования были проанализированы истории болезни пациентов с хроническим панкреатитом, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» г. Гомеля. Испытуемые были отобраны методом случайной выборки. Статистический анализ проводился с использованием «Microsoft Excel 2016».

***Результаты исследования и их обсуждения***

Был проведен анализ историй болезни 15 пациентов с ХП. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от уровня гипергликемии (высокий и низкий) и по полу. У 3 (20 %) пациентов из 1-й группы в сопутствующем диагнозе выявлен сахарный диабет. У 2 (13,33 %) пациентов была проведена панкреатодуоденальная резекция.

У всех пациентов определяли основные биохимические показатели: амилаза, аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), глюкоза и скорость оседания эритроцитов (СОЭ), данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Сравнительный анализ биохимических показателей крови пациентов по группам

	Группа / Биохимические показатели				
	амилаза, ед/л	АлАТ, ед/л	АсАТ, ед/л	глюкоза, ммоль/л	СОЭ, мм/ч
1-я группа	105.66	М — 146,37 Ж — 78,17	М — 160,66 Ж — 42,77	9,93	М — 22,71 Ж — 13,3
2-я группа	78.23	М — 26 Ж — 15,5	М — 28,67 Ж — 23,2	6	М — 16,25 Ж — 15
Норма	28-100	М — до 45 Ж — до 34	М — до 37 Ж — до 31	3,3-5,5	М — 1-10 Ж — 2-15

Комплексный анализ таблицы 1 показал, что у пациентов первой группы наибольшее количество отклонений биохимических показателей крови от нормы: повышенное содержание амилазы, АлАТ как у мужчин, так и у женщин, АсАТ и СОЭ только у мужчин.

У пациентов из второй группы все биохимические показатели соответствуют норме, кроме СОЭ (у мужчин выше нормы).

#### **Вывод**

Обобщая представленные данные, можно сделать вывод, что у всех пациентов с ХП — гипергликемия. Чем больше отклонение гипергликемии от нормы, тем выше показатели: амилазы, АлАТ, АсАТ и СОЭ.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Протасевич, А. И. Хронический панкреатит: учеб.-метод. пособие / А. И. Протасевич. Минск : БГМУ, 2015. 36с.

**УДК 616.914**

### **ВЕТРЯНАЯ ОСПА**

**Кухаренко М. В., Казаченко О. Р.**

**Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко**

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

#### **Введение**

Ветряная оспа представляет собой распространенное острое инфекционное заболевание, передающееся воздушно-капельным путем. Возбудитель — ДНК-содержащий вирус герпеса 3 типа *Varicella-zoster* [1]. Входными воротами для данного заболевания является слизистая оболочка верхних дыхательных путей, затем, вирус в конце инкубационного периода попадает в кровь, обуславливая вирусемию. После перенесенного заболевания вирус может пожизненно оставаться в организме в латентном состоянии, локализуясь в нервных ганглиях. В основном к 14–15 годам жизни ветряной оспой переболевает от 70 до 90 % населения [2]. Также стоит отметить, что заболевание встречается с одинаковой частотой, как у мужчин, так и у женщин. Эпидемические вспышки наблюдаются в осенне-зимний период, в основном в организованных коллективах среди детей дошкольного возраста.

Существует 4 периода ветряной оспы: инкубационный, продромальный, период высыпания, период обратного развития. Инкубационный период длится от 11 до 21 суток и характеризуется повышенной температурой тела (37–37,5 °С), появлением головной боли, отсутствием аппетита, а также появлением мелкопятнистой или мелкоточечной сыпи. Продромальный период зачастую отсут-