

масла) в плазме крови животных содержания ТТГ, Т₃ и Т₄ на 28,6 % (p < 0,05, n = 10) и 43,0 % (p < 0,05, n = 9), 44,3 % (p < 0,05, n = 10) и 50,8 % (p < 0,05, n = 9), 62,7 % (p < 0,05, n = 10) и 39,6 % (p < 0,05, n = 9). Уровень ТТГ, Т₃ и Т₄ в крови у кроликов через 24 часа после интрагастрального введения СС14 понижался на 28,1 % (p < 0,05, n = 6), 42,0 % (p < 0,05, n = 6) и 30,3 % (p < 0,05, n = 6), соответственно, и составлял 23,4 ± 3,08 мМЕ/л, 4,3 ± 0,46 нМоль, 39,7 ± 5,88 нМоль/л.

В опытах на крысах и кроликах установлено, что в зависимости от функционального состояния печени одна и та же доза ЛПС (5,0 мкг/кг внутривенно для крыс и 0,5 мкг/кг внутривенно для кроликов) может вызвать повышение температуры тела, не оказывая на нее влияния или вызвать гипотермию. Так, пиретическая реакция на ЛПС предупреждалась предварительным интрагастральным введением животным, за 24 часа до инъекции ЛПС, раствора СС14. Показано, что действие ЛПС в этих условиях не только не вызывает повышения температуры тела, но и сопровождается более значительным снижением в плазме крови концентрации Т₃ и повышением, а не понижением, как у животных контрольной группы, в ней концентрации Т₄.

Обнаружено, что предварительное трехкратное интрагастральное введение масляного раствора СС14 (третья последняя инъекция препарата за 24 часа до введения экзопирогена) не только предотвращает повышение температуры тела, но даже приводит к значительному ее понижению. Так, через 180 мин после внутривенного введения ЛПС ректальная температура у крыс повышалась на 1,2 ± 0,12 °С (p < 0,05, n = 12). Действие ЛПС (180 мин) в условиях предварительной однократной затравкой СС14, не вызывало подъема температуры тела, а после трехкратного (через сутки) введения СС14 приводило к снижению ректальной температуры по сравнению с контролем (действие одного СС14 без ЛПС) на 1,0 ± 0,21 °С (p < 0,05, n = 8).

Выводы

Таким образом, полученные экспериментальные данные свидетельствуют о том, что тиреоидный статус организма, температура тела и характер формирования терморегуляторных реакций у крыс и кроликов при действии в организме бактериального эндотоксина зависят от функционального состояния печени. В условиях токсического поражения печени СС14 действие бактериального эндотоксина усугубляет нарушение в системе гипофиз-щитовидная железа, вызываемые гепатотропным ядом и не сопровождается развитием лихорадки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Божко, А. П. Значение тиреоидных гормонов в реализации защитных эффектов холодовой адаптации / А. П. Божко, И. В. Гордечкая // Патол. физиология и эксперимен. терапия. — 1994. — № 4. — С. 29–32.
2. Висмонт, Ф. И. Механизмы изменения температуры тела у крыс и кроликов в зависимости от состояния детоксикационной функции печени и выраженности эндотоксинемии / Ф. И. Висмонт // Функциональное состояние организма в норме и при патологии: сб. научн. тр. под ред. В. С. Улащика, А. Г. Чумака. — Минск: РИВШ, 2008. — С. 80–84.
3. Туракулов, Я. Х. Активность конверсии тироксина в трийодтиронин в печени и почках крыс / Я. Х. Туракулов, Т. П. Ташходжаева, Г. М. Артыкбаева // Пробл. эндокринологии. — 1991. — Т. 37. — № 4. — С. 44–46.
4. Clark, W. G. Brain and pituitary peptides in thermoregulation / W. G. Clark, J. M. Lipton // Pharmacol. Ther. — 1993. — Vol. 22. — P. 249–297.
5. Kelly, G. S. Peripheral metabolism of thyroid hormones: a review / G. S. Kelly // Altern. Med. Rev. — 2000. — № 4. — P. 306–333.

УДК:616.12-007.1-053.1-053.2/.6(476.2)

СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ГОМЕЛЯ

Горбач Н. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Распространенность врожденных пороков сердца (ВПС) у детей достаточно высока и составляет около 30 % от числа всех врожденных пороков развития. В последние го-

ды наблюдается тенденция к увеличению частоты рождения детей с ВПС. Разнообразие анатомических вариантов ВПС обуславливает многогранность их клинических проявлений и, вместе с тем, одни и те же клинические признаки.

Цель

Изучить структуру и особенности течения ВПС у детей и подростков.

Материалы и методы

Для реализации поставленной цели проанализировано 115 историй развития ребенка и карт диспансерного наблюдения детей и подростков, состоящих на диспансерном учете у кардиолога в филиале № 3 ГУЗ «Гомельская центральная городская детская поликлиника».

Результаты исследования и их обсуждение

В результате исследования выявлено, что частота встречаемости ВПС у мальчиков и девочек приблизительно одинакова: 60 (52 %) случаев — мальчики и 55 (48 %) случаев — девочки, однако, по отдельным нозологиям наблюдаются различия. Так, у мальчиков чаще встречаются стеноз и/или недостаточность аортального клапана, у девочек — вторичный ДМПП и ОАП.

Возраст родителей на момент рождения детей с ВПС составил от 18 до 50 лет, в среднем — 34 года.

В структуре ВПС преобладает вторичный ДМПП — 50 (43,5 %) детей, ДМЖП диагностирован у 24 (20,9 %) детей, недостаточность аортального клапана — у 11 (9,6 %) человек, стеноз легочной артерии — у 8 (6,9 %) детей, сочетанный аортальный порок — у 7 (6 %) детей, ОАП — у 6 (5,2 %), стеноз аортального клапана — у 5 (4,3 %), единственный желудочек сердца, тетрада Фалло, неполная форма АВК, транспозиция магистральных сосудов — по 1 ребенку (по 0,9 %).

У большинства детей ВПС был диагностирован при рождении — в 59,1 % случаях (68 детей), в грудном возрасте — в 17,4 % случаях (20 детей), в возрасте 1–3 лет — у 13 (11,3 %) детей, 3–6 лет — у 9 (7,8 %) детей, 6–14 лет — у 4 (3,5 %) детей, после 15 лет — у 1 (0,9 %) ребенка.

Большая часть детей с ВПС (106 человек; 92,2 %) имели при рождении нормальные весоростовые показатели, но с возрастом, прослеживается отставание в массе тела, которое отмечается в 29,6 % случаях (34 ребенка).

Хирургическая коррекция ВПС была проведена 20 пациентам (17,4 %). Чаще всего оперативное лечение проводилось в возрасте 3–6-ти лет.

Среди жалоб пациентов с ВПС превалирует повышенная утомляемость, которая отмечается в 45,2 % случаях (52 ребенка), а также боли в области сердца — у 26 (22,6 %) человек и одышка — у 18 (15,7 %) детей.

Проявления сердечной недостаточности (СН) наблюдались у 22 (19,1 %) больных, из них у 19 (16,5 %) детей СН I степени и у 3 (2,6 %) — признаки СН II степени.

Всем пациентам проводилась ЭКГ и ЭхоКГ. На ЭКГ наиболее часто встречалась неполная блокада правой ножки пучка Гиса — у 43 (37,4 %) детей, нарушение процессов реполяризации — у 28 (24,3 %) пациентов, гипертрофия камер сердца — у 12 (10,4 %) детей, эктопические ритмы — у 8 (6,9 %) детей, миграция водителя ритма — у 6 (5,2 %) детей.

По данным ЭхоКГ у 26 пациентов (22,6 %) отмечалась дилатация камер сердца, у 17 (14,8 %) — гипертрофия камер сердца и межжелудочковой перегородки. Снижение фракции выброса регистрировалось в 4,3 % случаях (5 детей). Признаки легочной гипертензии отмечены у 3 пациентов (2,6 %).

На рентгенограмме ОГК, в большинстве случаев (38,3 %), выявляется увеличение КТО и изменение легочного рисунка (26 %).

В лечении все пациенты получали кардиометаболическую терапию, 8 человек (6,9 %) — мочегонные препараты, 4 детей (3,5 %) — сердечные гликозиды, 1 человек (0,9 %) постоянно получает В-блокатор (анаприлин).

Таким образом, ВПС встречаются примерно одинаково часто у мальчиков и девочек, диагностируются, в большинстве случаев, в ранний неонатальный период. В структуре ВПС ведущим является вторичный ДМПП. Основным клиническим проявлением ВПС является повышенная утомляемость. Оперативная коррекция проводится с учетом показаний к оперативному вмешательству, преимущественно, в дошкольном возрасте. Основной терапией ВПС на амбулаторном этапе является кардиотрофная терапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, Н. А. Врожденные пороки сердца / Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. — М.: Медицина, 1991. — 352 с.
2. Белозеров, Ю. М. Детская кардиология / Ю. М. Белозеров. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 600 с.

УДК: 93 (476) «1941 – 1945»:355.4

БЕЛОРУССКАЯ КРАЕВАЯ ОБОРОНА. ПОД МАСКОЙ НЕЗАВИСИМОСТИ

Гребенчук Л. В.

Научный руководитель: преподаватель Е. Ю. Белоношко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Великая Отечественная война это одно из самых трагических событий в новейшей истории. Было принято считать, что все население Беларуси принялось массово бороться с захватчиками. Но эта идеальная картина иногда была далека от реальности. В республике где практически все население так или иначе пострадало от боевых действий и где только по официальным данным погиб каждый 4-й житель, ситуация была намного сложнее. Что заставляло одних сотрудничать с врагом, в то время как другие оказывали оккупантам отчаянное сопротивление? Что вынуждало бывших соседей смотреть друг на друга в прорезь прицела? Без ответов на эти вопросы, как мне кажется нельзя добиться консолидации молодого суверенного Белорусского государства.

Цель работы

Проанализировать явления коллаборационизма на примере одного из самых заметных его явлений — Белорусской Краевой Обороны, дабы развеять попытки рождения мифов об «освободителях в немецком мундире».

В декабре 1943 г. с санкции оккупационных властей создана Белорусская Центральная Рада (далее — БЦР) во главе с лидером белорусских националистов Р. Островским. На тот момент в Белоруссии существовала вспомогательная полиция, в разных частях которой проходило службу около 20 тыс. человек. Однако, ее только с большой натяжкой можно было назвать «белорусскими вооруженными силами», так как она целиком находилась в распоряжении немецких полицейских властей. Кроме того, было еще несколько батальонов белорусской самообороны, которые находились в стадии расформирования. Новые белорусские формирования должны были создаваться одновременно и по принципу самообороны и современных вооруженных сил. В конце концов, это и обусловило их название — БКО.

22 января 1944 г. на первом заседании БЦР ее президент Р. Островский заявил, что главной задачей этого нового белорусского политического органа является организация белорусских сил для борьбы с коммунистическими партизанами и, вообще, с большевизмом [3]. «Для окончательной ликвидации бандитизма, который разграбил и довел до нищеты нашу страну, убивает много безвинных людей и разрушает ваше имущество, я приказываю на основании артикула 2 устава БЦР: 1) Основать для обороны Родины