

не инфильтрируют окружающие ткани, но вызывают их интенсивное сдавление. Малигнизация происходит достаточно редко. Чаще поражается слуховой нерв. Очаговые симптомы: снижение слуха (вплоть до полной потери), лицевые боли и парестезии на стороне поражения; парез мимических мышц и связанная с этим лицевая асимметрия, нарушение саливации, утрата вкуса на передних 2/3 языка; диплопия, сходящееся косоглазие; нарушение фонации, дисфагия, утрата вкуса на задней 1/3 языка и угасание глоточного рефлекса.

Менингиома — это опухоль, исходящая из менинготелиальных клеток оболочек мозга. Очаговые симптомы: в области крыльев клиновидной кости, а также на поверхности полушарий — пилептические приступы; при поражении средней черепной ямки: гипосмия, повышение ВЧД, расстройство зрения, нарушение психики, тугоухость; в височной области — нарушается слух и речь.

Аденома гипофиза — доброкачественная опухоль из железистой ткани передней доли гипофиза. Клиника: проявляются 2 основных синдрома — это офтальмоневрологический (за счет сдавления опухолью внутричерепных структур, расположенных в области турецкого седла) и эндокринно-обменный (при гормонально активной аденоме).

Выводы

Таким образом, лечение и диагностика ОГМ — сложная задача. Диагностика, вследствие локализации опухоли внутри черепа, затруднена. Помимо общемозговых симптомов, которые могут проявляться при любой локализации и типе опухоли, очаговые симптомы помогают в дифференциальной диагностике, но диагноз окончательно ставится только после гистологического заключения. Возможность успешного излечения зависит от своевременности и адекватности диагностики. Выбор метода лечения зависит от типа опухоли и от стадии её развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Латышева В.Я.* Неврология и нейрохирургия / В.Я. Латышева, Б.В. Дривотинов, М.В. Олизарович. — Гомель, 2018. — 440 с.
2. *Никифоров Н.Б.* Опухоли головного мозга / Н.Б. Никифоров, Д.Е. Мацко — СПб, 2003-320 с.
3. *Улитин, А. Ю.* Нейроэпителиальные опухоли головного мозга / А. Ю. Улитин, Д. Е. Мацко, В. Е. Олюшин. — СПб, 2014. — 442 с.

УДК 579:616.62-002

МИКРОБНЫЙ ПЕЙЗАЖ ПРИ ЦИСТИТАХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Мишукова Ю. Д., Акушевич С. А., Гуришумова А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Лагун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекции мочевыводящих путей относятся к числу наиболее распространенных инфекционных заболеваний, которые широко встречаются как в амбулаторной, так и в стационарной практике. Среди инфекций нижних мочевых путей ведущее место занимает воспаление слизистой мочевого пузыря — цистит, представляющий собой серьезную медицинскую проблему. В связи с ростом уровня заболеваемости циститом, высокой частотой рецидивирования, снижением трудоспособности и инвалидизацией пациентов, а также трудностями лечения хронических форм заболевания с учетом изменения антибиотикорезистентности микроорганизмов — актуальность данной проблемы увеличивается [1–4].

Чаще всего причиной заболевания служат микроорганизмы, проникающие в мочеполовую систему, вызывая там воспалительный процесс. Наиболее частыми возбудителями цистита являются бактерии (энтеробактерии, стафилококки и другие), микоплазмы, хла-

милии, вирусы, реже — грибы [2, 5]. В последние годы появилась тенденция к недооценке этого фактора, и как следствие – нерациональное применение антибактериальных средств. Это приводит к широкому распространению устойчивых форм микроорганизмов, персистенции инфекции в организме в виде L-форм, что способствует затяжному течению заболевания и хронизации процесса.

Цель

Изучение этиологической структуры возбудителей циститов в современных условиях.

Материал и методы исследования

Проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в урологическом отделении Гомельской областной клинической больницы за период с июля 2015 г. по декабрь 2016 г. Из них выделено 247 пациентов с диагнозом острый или хронический цистит. Проводился анализ результатов микробиологического исследования (посев) мочи в данной группе больных. Изучался видовой состав выделенной уромикробиоты. Статистическая обработка полученных результатов выполнена с использованием статистического модуля программы «Microsoft Office Excel 2007».

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным данным, было выявлено, что положительные результаты посевов мочи с учетом выделения возбудителя заболевания в этиологически значимом количестве для условно-патогенных микроорганизмов составили 78,95 % (в 195 случаях), отрицательные — 21,05 % (в 52 случаях). В анализируемой группе пациентов с циститами не было выявлено микст-инфекции. Структура микрофлоры, выделенной из мочи пациентов с острым и хроническим циститом, представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Структура микрофлоры, выделенной из мочи пациентов с острым и хроническим циститом

Вид возбудителя	Частота выделения возбудителя	
	п, абс.	%
<i>Escherichia coli</i>	127	65,13
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	18	9,23
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	14	7,18
<i>Staphylococcus aureus</i>	19	9,74
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	4	2,05
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	2	1,03
<i>Proteus vulgaris</i>	5	2,56
<i>Proteus mirabilis</i>	2	1,03
<i>Enterobacter spp.</i>	3	1,54
<i>Morganella morganii</i>	1	0,53

Из таблицы 1 видно, что в структуре уромикробиоты больных острым и хроническим циститом доминируют представители семейства Enterobacteriaceae (эшерихия, клебсиелла, протей, энтеробактер, морганелла) — 152 (77,95 %) штамма, среди которых первое место по частоте занимает *E. coli* (65,13 %). Кроме энтеробактерий, 12,82 % штаммов составили грамположительные кокки — стафилококки, с преобладанием штаммов *S. aureus* (9,74 %). В 9,23 % случаев из мочи пациентов с циститом были выделены неферментирующие грамотрицательные палочки рода *Pseudomonas*, в частности — штаммы *P. aeruginosa*.

Выводы

Таким образом, микробный пейзаж при циститах в современных условиях в основном представлен энтеробактериями, стафилококками и неферментирующими грамотрицательными палочками. В большинстве случаев в структуре уромикробиоты больных циститом доминируют грамотрицательные палочки (энтеробактерии и *P. aeruginosa*), среди которых преобладают штаммы *E. coli* (65,13 %). Стафилококки составляют 1/8 от всего числа случаев, причем большая часть из них — штаммы *S. aureus* (9,74 %), остальные являются сапрофитами или условно-патогенной флорой. Анализируя результаты микробиологического исследования мочи при циститах в данной группе пациентов, не было выявлено микст-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лоран, О. Б. Лечение и профилактика хронического рецидивирующего цистита у женщин / О. Б. Лоран, Л. А. Снякова, И. В. Косова // *Consilium medicum*. — 2004. — Т. 3, № 6. — С. 348–351.
2. Палагин, И. С. Современные аспекты выбора антимикробных препаратов при острых неосложненных циститах / И. С. Палагин // *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. — 2009. — Т. 11, № 4. — С. 327–334.
3. Тец, В. В. Микроорганизмы и антибиотики. Заболевания мочевыводящих путей / В. В. Тец. — СПб.: КЛЕ-Т, 2005. — 164 с.
4. Antimicrobial susceptibility of global inpatient urinary tract isolates of *Escherichia coli*: results from the Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART) program: 2009–2010 / D. J. Hoban [et al.] // *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*. — 2011. — Vol. 70, № 4. — P. 507–511.
5. Ronald, A. The etiology of urinary tract infection: traditional and emerging pathogens / A. Ronald // *Dis. Mon.* — 2003. — Vol. 49. — P. 71–82.

УДК 616.127-092.9:614876

ОБЪЕМНАЯ ПЛОТНОСТЬ КАПИЛЛЯРНОГО ЗВЕНА МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МИОКАРДА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ИНКОРПОРИРОВАННЫХ РАДИОНУКЛИДОВ

Мищенко Е. О.

Научный руководитель: к.б.н., доцент *Н. Г. Мальцева*

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

Введение

Низкодозовое инкорпорированное воздействие радионуклидов является одной из дискуссионных проблем медицины. Основным дозообразующим радионуклидом на территориях, пострадавших от аварии на ЧАЭС, является ^{137}Cs . Он легко проникает через клеточные мембраны и накапливается в различных органах человеческого организма, в том числе и в миокарде. Изотопы ^{137}Cs активизируют свободнорадикальные процессы, инициируя повреждение сразу во многих участках клеточных мембран [1, 2]. По литературным данным радиорезистентность тканевых структур, входящих в состав миокарда, различна. Поэтому задачей нашего исследования стало изучение состояния микроциркуляторного русла миокарда крыс, подвергшихся длительному низкодозовому воздействию инкорпорированного ^{137}Cs .

Цель

Определить объемную плотность капилляров в миокарде белых крыс при длительном воздействии инкорпорированного ^{137}Cs .

Материал и методы исследования

В ходе эксперимента были сформированы 2 группы по 10 половозрелых самцов беспородных белых крыс.

Животным опытной группы в течение 30 суток в рацион кормления были включены радиоактивные корма с удельной радиоактивностью ^{137}Cs равной 560 кБк/кг. Удельная активность радионуклидов в теле крыс на 30-е сутки составила 3400 Бк/кг, что соответствует сверхмалым поглощенным дозам облучения.

Животные контрольной группы находились в стандартных условиях вивария на обычном рационе. Дозиметрический контроль осуществлялся с помощью сцинтилляционного гамма-спектрометра LP 4900 В (Финляндия). В конце эксперимента животных декапитировали, сердца использовали для проведения морфологических исследований. В работе соблюдались требования Хельсинской Декларации по гуманному обращению с животными.

Для гистологических исследований, сердца животных фиксировали в 10 % растворе нейтрального формальдегида. Обезвоживание, уплотнение материала и заливка в парафиновые блоки проводились по стандартной методике [3]. Серийные срезы окрашивались гематоксилин-эозином и галлоцианин-пикрофуксином (модифицированный метод ван Гизона). Исследования проводились на световом микроскопе «LEICA DM LB» (увеличение ×