

с острым панкреатитом, получавших стационарное лечение с 2017 по 2020 гг. Среди обследованных было 112 мужчин (46,1%) и 131 женщин (53,9%), в возрасте от 18 до 73 лет (средний возраст 46,8 лет). Проведенный многофакторный анализ позволил определить, было ли наличие синдрома системного воспалительного ответа связано с развитием осложнений. Диагностическая эффективность этого маркера оценивалась по площади под ROC-кривой.

**Результаты.** Синдром системного воспалительного ответа наблюдался у 29,2% больных с острым панкреатитом. Этот синдром наблюдался у 63,9% больных с тяжелым острым панкреатитом и у 23,2% с легкой формой заболевания. Статистический анализ полученных данных показал, что чувствительность синдрома системного воспалительного ответа для ранней диагностики осложнений острого панкреатита, составляет 0,639, а чувствительность равна 0,768. Положительная прогностическая значимость равнялась 0,324, а отрицательная прогностическая значимость составила 0,924. Площадь под ROC-кривой для прогнозирования развития осложнений острого панкреатита составила 0,709.

**Заключение.** наличие синдрома системного воспалительного ответа у больных с острым панкреатитом в первые сутки после госпитализации нежелательно использовать для прогнозирования осложнений данной патологии, так как независимая положительная прогностическая значимость этого маркера составляет всего 32,4%.

### МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИОКАРДА У ОБОЖЖЕННЫХ

**Ярматов К.Э., Хакимов Э.А., Карабаев Х.К.,  
Хайдаров М.М., Муродова Р.Р.**

*Самаркандский филиал РНЦЭМП,  
Самаркандский государственный медицинский  
институт, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Морфологические изменения миокарда при ожоговой болезни изучены не в полной мере. При этом морфологический метод исследования позволяет установить причину смерти, объяснить особенность клинического течения ожоговой болезни, дать оценку качества медицинской помощи и т.д.

**Цель:** выявить патологоанатомические изменения в миокарде.

**Материалы и методы исследования.** Были проведены исследования изменений сердечной мышцы у погибших в 3 периоде

ожоговой болезни, выявлены морфологические особенности, которые сопоставлены с клиническими данными для применения полученных результатов в клинической и судебно-медицинской практике. Изучены морфологические изменения в сердце 37 умерших больных с ожоговой травмой и ожоговой болезнью в периоде септикотоксемии в возрасте 18-60 лет, в сроки от 10 до 45 дней после получения ожога. У большей части обследованных (28) площадь глубоких ожогов составила 15% до 40 % поверхности тела. У 9 погибших глубокие ожоги составляет о 5 до 14%.

После макроскопического исследования сердца вырезались кусочки ткани, которые фиксировались в 10%-ном формалине, затем заливались в парафин.

**Результаты.** Анализ результатов аутопсий и последующих гистологических исследований показывает, что причиной заметного ослабления сердечной деятельности у обожженных могут быть распространенные дистрофические поражения и отек межучной и периваскулярной ткани миокарда. У лиц молодого и среднего возраста повреждения такого характера чаще всего возникают на фоне сепсиса. У пожилых людей, до ожога страдавших сердечными заболеваниями, значительно распространенные дистрофические поражения миокарда обнаруживаются и без генерализации инфекции.

Недостаточность сердечной деятельности, обусловленная атрофией миокарда и падением тонуса сосудов, создает определенные трудности при оперативном лечении истощенных больных.

**Заключение.** Таким образом, ожоговая болезнь в, периоде септикотоксемии сопровождается различными по характеру морфологическими изменениями миокарда. У пожилых (на фоне предшествующих заболеваний сердца) и при сепсисе повреждения миокарда могут достигать значительной интенсивности и распространения и быть не только причиной ослабления сердечной деятельности, но и гибели пострадавших.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОДИФИЦИРОВАННОГО ПЕРОРАЛЬНОГО 9-МЕСЯЧНОГО РЕЖИМА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РИФАМПИЦИН-УСТОЙЧИВЫМ/ МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

**Яцкевич Н.В., Гурбанова Э., Гуревич Г.Л.,  
Скрягина Е.М.**

*Государственное учреждение «Республиканский  
научно - практический центр пульмонологии и*