

шение нарушено у 6,7% опрошенных. Семейный анамнез отягощен в 35,0% по линии родителей и в 60,8% – у ближайших родственников.

Сопутствующие хронические заболевания имелись у 52,5% анкетированных. Отмечается не регулярное посещение пациентами врача-окулиста, причем 20,8% не помнят свой последний визит к врачу. У каждого третьего имеют место в жизни вредные привычки.

Выводы. Использование полученных в ходе исследования результатов, характеризующих уровень остроты зрения, роль отдельных факторов в его формировании может служить основой для разработки мероприятий по планированию и прогнозированию лечебно-профилактической офтальмологической помощи населению.

ВЛИЯНИЕ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НА АКТИВНОСТЬ ГЛЮКОЗО-6-ФОСФАТАЗЫ В ПЕЧЕНИ КРЫС

Качук Д.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Масловская А.А.*

Актуальность. Поступление этанола в организм сопровождается выраженным нарушением всех видов метаболизма. Печень является основным органом, осуществляющим катаболизм этанола, чем обусловлено возникновение повреждений этого органа при алкогольной интоксикации. Фермент гепатоцитов глюкозо-6-фосфатаза (Г6Фаза) катализирует реакцию гидролиза глюкозо-6-фосфата с образованием свободной глюкозы, являющейся конечным продуктом как гликогенолиза, так и глюконеогенеза [1]. Поступающая в кровь из печени глюкоза обеспечивает поддержание гликемии в промежутках между приемами пищи (за счет гликогенолиза) или при более длительном голодании (за счет глюконеогенеза).

Цель: оценить глюкозообразовательную функцию печени по определению активности глюкозо-6-фосфатазы у крыс при моделировании прерывистой алкогольной интоксикации (ПАИ).

Материалы и методы исследования. Опыты проведены на белых беспородных крысах-самцах массой 200±20 г, содержащихся на стандартном рационе вивария при свободном доступе к воде. Модель ПАИ предусматривает чередование периодов введения этанола с периодами его отмены и характеризуются как запойное прерывистое пьянство. Животным вводили внутривенно 25% раствор этанола из расчёта 3,5 г/кг массы тела по схеме: 4 суток этанол, 3 суток отмена (4 раза), общая продолжительность эксперимента 28 суток. Указанная модель соответствует ситуациям, наблюдающимся в реальной жизни, когда периоды интенсивного потребления спиртного чередуются с периодами воздержания (абстиненции), в которых метаболическая картина изменений может накладываться на нарушения, вызываемые предыдущими циклами поступления алкоголя. Контроль-

ным животным вводили 0,9% раствор NaCl аналогично опытной группе. В надосадочной фракции гомогената печени определяли активность Г6Фаза [2].

Результаты и выводы. У животных с ПАИ активность глюкозо-6-фосфатазы увеличилась на 40%, что свидетельствует об активации выработки свободной глюкозы печенью и может быть обусловлено индукцией фермента кортикостероном, повышенный уровень которого является проявлением стресс-реакции, вызванной отменой этанола. Выявление метаболических изменений в ткани печени позволяет разрабатывать методы их коррекции.

Литература

1. Кендыш, И.Н. Регуляция углеводного обмена / И.Н. Кендыш. – М.: Медицина, 1985. – 272 с.

2. Koide, H. Pathological occurrence of glucose 6-phosphatase in serum in liver diseases / H.Koide, T.Oda // Clin. Chim. Acta. – 1959. – Vol. 4. – N 4. – P. 554-561.

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

Квач А.П., Старостенко А.А., Бусел Я.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Янковская Н.И.*

Актуальность. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) – это заболевание, которое возникает в результате несовместимости крови матери и плода по антигенам системы Rh и АВ0. Частота заболевания составляет 3-6%. Течение этой патологии может быть от легкой формы до тяжелой, вплоть до летального исхода (2,5%). В связи с этим является актуальным выявление особенностей течения ГБН с целью профилактики возможных последствий [1].

Цель работы: проведение анализа течения гемолитической болезни у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ карт стационарных пациентов младенцев, родившихся от Rh и АВ0-конфликтной беременности.

Результаты. В группе наблюдаемых пациентов (33) было 14 (42,0%) мальчиков и 19 (58,0%) девочек. Большая часть детей были доношенными – 21 (64,0%), недоношенные – 12 (36,0%). Чуть больше половины исследуемых (54,0%) родились путем операции кесарево сечение. ГБН была диагностирована у 67,0% новорожденных. Из них у 45,0% детей болезнь развивалась в результате несовместимости матери и плода по АВ0-системе, в одном случае – по системе Kell. ГБН вследствие изоиммунизации по Rh-фактору была отмечена у 18,0% новорожденных. Общая частота ГБН составила 3,5% от всех детей, прошедших через отделение. У 45,0% младенцев клинических проявлений ГБН не отмечено. У них развивалась изоиму-