

пластинчатых грибов показана антидотная и симптоматическая терапия (в первые трое суток – 10% раствор ацетилцистеина, парентеральное введение бензилпенициллина натриевой соли), коррекция токсической гепатопатии, токсической нефропатии, психоневрологических расстройств (энцефалопатии). Гемосорбция и плазмасорбция в ранние сроки токсикогенной стадии являются эффективными методами искусственной детоксикации.

Таким образом, диагностика отравления пластинчатыми грибами, как правило сложна и связана с установлением клинических проявлений схожих с симптомами отравлений химической этиологии (парацетомолом, четырёххлористым углеродом), некоторых инфекционных заболеваний, острой хирургической патологии.

Выводы:

1. В связи с опасностью ошибки в диагнозе, при наличии признаков гастроэнтеропатий рекомендуем применять вышеперечисленные методы в полном объёме.

2. Применение экстракорпоральных методов детоксикации является методом выбора в интенсивной терапии при отравлениями грибами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Остапенко Ю.Н. Специфическая фармакотерапия острых отравлений (обзор). - Анестезиология и реаниматология. – 1998 г. - № 6. - С. 68-71.
2. Приказ МЗ РБ от 12.08.2004 № 200 Приложение 2.

ПОКАЗАТЕЛИ ПРОЦЕССОВ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ В СЕЛЕЗЕНКЕ ПРИ 24-ЧАСОВОМ ПОДПЕЧЕНОЧНОМ ОБТУРАЦИОННОМ ХОЛЕСТАЗЕ

Гуляй И.Э., Кизюкевич Д.Л., Кизюкевич И.Л., Кизюкевич Л.С.

*Гродненский областной клинический кардиологический центр,
Гродненский государственный медицинский университет*

У больных с непроходимостью желчных протоков доброкачественного генеза, осложненной механической желтухой, отмечают дисфункции иммунной системы [1-2; 5].

Вместе с тем в доступной литературе мы не нашли данных о метаболических нарушениях в селезенке при экспериментальной внепеченочной механической желтухе. Представляет несомненный интерес выяснения патофизиологического влияния высоких

концентраций основных компонентов желчи (желчных кислот, билирубина) на состояние свободнорадикальных процессов, определяющих гомеостаз организма, в селезенке, что придает данной проблеме особую актуальность.

Цель работы: изучить активность процессов ПОЛ в селезенке спустя 24 часа от начала моделирования подпеченочного обтурационного холестаза.

Материалы и методы. Эксперимент выполнен в соответствии с Хельсинской Декларацией о гуманном отношении к животным. В работе использован материал от 20 беспородных белых крыс-самцов, массой 250 ± 50 г. У опытных животных (10 крыс) под эфирным наркозом производили послойный разрез передней брюшной стенки по белой линии живота, извлекали брыжейку 12-перстной кишки и обтурационный подпеченочный холестаз, продолжительностью 24 часа, моделировали путем перевязки и последующего пересечения общего желчного протока (ОЖП) между двумя шелковыми лигатурами в проксимальной его части, области впадения в последний долевых печеночных протоков. У контрольных крыс ($n=10$) производили ложную операцию – ОЖП оставляли интактным. Все оперированные животные содержались в индивидуальных клетках со свободным доступом к воде и пище. В конце опытного срока после предварительного эфирного наркоза животных декапитировали. В гомогенатах селезенки активность свободнорадикальных процессов оценивали по содержанию первичных (диеновые конъюгаты) и третичных (триеновые конъюгаты) [6], вторичных – малоновый диальдегид [3] продуктов ПОЛ, а также факторы антиоксидантной защиты: активность фермента антиоксидантной защиты – каталазы [4], концентрацию α -токоферола и ретинола [8] и восстановленного глутатиона [7]. Статистическую обработку экспериментальных данных проводили с использованием программных пакетов Statistica 8.0. Результаты между контрольной и опытной группами считались достоверными при значениях $P < 0,05$, когда вероятность различий была больше или равна 95%.

Результаты и их обсуждение. Результаты исследований показали, что у крыс спустя 24 часа эксперимента на фоне непродолжительной холатемии в гомогенатах селезенки наблюдается снижение содержания восстановленного глутатиона (до $0,16 \pm 0,01$ ммоль/г ткани, относительно $1,18 \pm 0,01$ ммоль/г ткани у контрольных крыс; $p < 0,05$), активности каталазы (до $93,93 \pm 3,00$ ммоль

H_2O_2 /мин/г.ткани, относительно $103,72 \pm 2,56$ ммоль H_2O_2 /мин/г.ткани в контроле; $p < 0,05$), концентрации α -токоферола (до $26,08 \pm 0,47$ мкмоль/г ткани, относительно $29,87 \pm 0,86$ мкмоль/г ткани в контроле; $p < 0,01$) и ретинола (до $5,29 \pm 0,22$ мкмоль/г ткани, относительно $9,25 \pm 0,24$ мкмоль/г ткани в контроле; $p < 0,001$). Все это сопровождается уменьшением уровня диеновых конъюгатов (до $3,17 \pm 0,23$ Ед/г ткани, относительно $4,67 \pm 0,25$ Ед/г ткани у контрольных крыс; $p < 0,001$), триеновых конъюгатов (до $1,10 \pm 0,05$ Ед/г ткани, относительно $1,37 \pm 0,04$ Ед/г ткани у контрольных крыс; $p < 0,01$) и концентрации малонового диальдегида (до $9,28 \pm 0,43$ мкмоль/г ткани, относительно $16,79 \pm 0,51$ мкмоль/г ткани у контрольных крыс; $p < 0,001$).

Таким образом, 24-часовой подпеченочный обтурационный холестаз на фоне непродолжительной желчной гипертензии отмечается активация антиоксидантной защиты в селезенке желтушных крыс, что приводит к угнетению процессов ПОЛ. Снижение содержания восстановленного глутатиона, α -токоферола и ретинола в селезенке по нашему мнению может быть связано с избыточным их использованием организмом для эффективного противостояния процессам пероксидации, которые могут быть звеном одной цепи в поступательном развитии полиорганной недостаточности в динамике механической желтухи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Значение некоторых показателей системного и местного иммунитета у больных механической желтухой и гнойным холангитом / С.А. Шалимов [и др.] // Врачебное дело. – 1990. - № 12. – С. 54-58.
2. Изменения показателей клеточного иммунитета у больных хроническим калькулезным холециститом после оперативного вмешательства / Г.М. Пирузян [и др.] // Рос. ж. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2005. Т. 15, № 6. – С. 49-52.
3. Камышников, В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: в 2 т / В.С. Камышников. – Мн.: Беларусь, 2000. – Т 1. – 495 с.
4. Метод определения активности каталазы / М.А. Королюк [и др.] // Лаб. дело. – 1988. – №1. – С. 16-19.
5. Неймарк, И.И. Плазморефрез в комбинированной предоперационной подготовке больных с деструктивным холециститом, осложненным механической желтухой / И.И. Неймарк, В.А. Овчинников // Эфферентная терапия. – 1998. – Т. 4, № 1. – С. 25-29.
6. Сопоставление различных подходов к определению продуктов ПОЛ в гептан-изопропанольных экстрактах крови / И.А. Волчегорский [и др.] // Вопр. мед.

химии. – 1989. –Т. 35, № 1. – С. 127-131.

7. Sedlak, J. Estimation of total, protein-bound, and protein sulfhydryl groups in tissue with Ellman's reagent / J. Sedlak, R.N. Lindsay // Anal. Biochem. – 1968. – Vol.25, - № 1. - P. 192-205.

8. Taylor, S.L. Sensitive fluorometric method for tissue tocopherol analysis / S.L. Taylor, M.P. Lamden, A.L. Tappel // Lipids. – 1976. - Vol. 11, № 7. - P. 530-538.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ И СОЦИАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТОВ С ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В ДИСПАНСЕРНОМ ОТДЕЛЕНИИ У «ГОКПБ»

Гусак П.С., Тарнопольский В.О.

Гомельская областная клиническая психиатрическая больница

Введение. Эмоционально неустойчивое расстройство личности (ЭНРЛ) – расстройство личности, при котором, наряду с неустойчивостью настроения, имеется ярко выраженная тенденция действовать импульсивно, без учета последствий.

Согласно литературным данным распространенность данной патологии среди населения составляет 2%, в амбулаторной психиатрической сети возрастает до 10%, в психиатрическом стационаре – до 20%, а среди лиц, у которых диагностированы психопатические расстройства, достигает 30 – 60% [1].

ЭНРЛ примерно в три раза чаще встречается у женщин, чем у мужчин [2]. Характерные для данного расстройства продромальные патохарактерологические отклонения отмечаются уже в детстве и в подростковом возрасте. С детских лет у этих лиц обнаруживаются сложности в межличностных отношениях, которые в пубертатном периоде трансформируются в серьезные поведенческие проблемы: склонность к импульсивным поступкам, вспышки гнева, злоупотреблению психоактивными веществами, а также ауто- и гетеродеструктивные тенденции [3].

Целью исследования являлось изучение клинико-эпидемиологических и социальных факторов у жителей г. Гомеля и Гомельского района, наблюдающихся с ЭНРЛ в диспансерном отделении У «ГОКПБ».

Материалы и методы. Методом сплошной выборки проанализированы 99 амбулаторных карт пациентов,