

Цель исследования: изучить корреляционные связи между концентрациями серосодержащих аминокислот плазмы крови и параметрами реовазограммы плечевой артерии у пациентов с подагрой без кардиоваскулярной патологии.

Материалы и методы: в исследовании приняли участие 65 пациентов с подагрой, у которых на момент осмотра не было данных за кардиоваскулярную патологию. Анализ результатов проводился с применением пакета статистических программ Microsoft Excel 2007 и STATISTICA 7.0. Использовались методы сравнения двух независимых выборок, достоверность различий определяли с помощью критерия Манна–Уитни.

Результаты: были проанализированы взаимосвязи между биохимическими и функциональными показателями.

Показатели реовазограммы плечевой артерии у пациентов с подагрой – Me (25%-75%):

реографический индекс, Ом: 0,0245 (0,019-0,029);  
индекс эластичности, отн. ед.: 50,45 (38,1-62,85)\*;  
индекс периферического сопротивления, отн. ед.: 28,7 (18,4-38,2)\*;  
диастолический индекс, отн. ед.: 33,5 (23,55-42,3)\*;  
пульсовой прирост крови, мл: 0,4 (0,32-0,5);  
объемная скорость кровотока, мл/мин x 100см<sup>3</sup>: 5,47 (4,18-7,46);  
Примечание: \*- p<0,05

Концентрации серосодержащих аминокислот у пациентов с подагрой – Me (25%-75%), мкмоль/л: гомоцистеин: 13,24 (10,31-16,06); цистеин: 253,51 (177,55-320,49); цистеинил-глицин: 39,08 (33,51-49,20); метионин: 22,52 (17,58-24,55); таурин: 116,69 (88,20-133,08); глутатион: 3,11 (1,88-4,38).

Была установлена положительная корреляционная связь между индексом периферического сопротивления и концентрациями гомоцистеина (R=0,52, p=0,032), цистеина (R=0,22, p=0,024); и отрицательная корреляционная связь между индексом эластичности и концентрациями гомоцистеина (R= -0,49, p=0,034), цистеина (R= -0,22, p=0,02).

Вывод: увеличение концентраций гомоцистеина и цистеина может приводить к уменьшению индекса эластичности и увеличению индекса периферического сопротивления плечевой артерии.

Литература

1. Пицко, Д. В. Ранняя диагностика нарушений метаболизма серосодержащих аминокислот у больных подагрой / Д. В. Пицко и [др.] // Здоровоохранение. – 2010. - №2. – С. 64-67.

## **ЯТРОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЧЕТОЧНИКА ВО ВРЕМЯ АКУШЕРСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ**

**Ланкевич Н.Н.**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск  
Кафедра урологии

Научный руководитель доц., канд. мед. наук. Юшко Е.И.

Актуальность. Ятрогенные повреждения мочеточника встречаются по данным разных авторов в 1 – 5% проведенных операций на органах брюшной полости и забрюшинного пространства. В известной степени это связано с топографо-анатомическим расположением мочеточников. Широкое внедрение

эндоскопических методов лечения и расширение показаний к радикальным онкологическим операциям повлекло за собой увеличение количества пациентов с ятрогенными повреждениями мочеточников.

Цель: Оценить отдаленные результаты лечения ятрогенных повреждений мочеточника.

Задачи:

1. Изучить влияние конституциональных факторов на развитие ятрогенных повреждений мочеточника.

2. Установить какие оперативные вмешательства наиболее часто приводят к травмам мочеточника.

3. Определить наиболее частую локализацию повреждений мочеточника.

Материалы и методы

В течение 10 лет в клинике урологии БГМУ лечилось в плановом порядке 114 женщин в возрасте от 22 до 65 лет с ятрогенными повреждениями мочеточника. Кроме проведения рутинных методов исследования для уточнения локализации повреждения мочеточника и ее протяженности использовались такие методы как восходящая уретеропиелография, при наличии нефростомы – ретроградная пиелуретерография, экскреторная урография.

Результаты. Всем пациенткам было проведено хирургическое лечение. Структура проведенных операций: по Боари – 22, прямой уретеронеоцистоанастомоз – 23, уретеронеоцистоанастомоз с антирефлюксной защитой – 41, уретероуретероанастомоз – 12, кишечная пластика мочеточника – 2, нефруретерозэктомия – 14.

Выводы:

1. По результатам проведенного анализа установлено, что ятрогенные повреждения мочеточника чаще встречаются у пациенток с избыточной массой тела.

2. Травмы мочеточника наиболее часто встречаются при проведении радикальных операций по поводу опухолей шейки матки.

3. Нижняя треть мочеточника является наиболее частой локализацией ятрогенных повреждений мочеточников.

## **О ПРОБЛЕМЕ ПРИМЕНЕНИЯ ФЛУОРЕСЦЕНТНЫХ БЕЛКОВ В ОНКОЛОГИИ**

*Лебедько В.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т.И

Прогресс не стоит на месте. Мы постоянно движемся вперед, создавая что-то новое, совершенствуя старое. За последние полвека было открыто огромное количество невиданных ранее явлений, изобретено множество приборов и машин, которые усовершенствовали наш мир, позволили нам подчинить природу и овладеть её богатствами. Но человек взял от природы слишком многое. Безгранично используя природные ресурсы, загрязняя окружающую среду, люди расплачиваются за это своим здоровьем[3]. Ведь научно-технический прогресс не только облегчил нашу жизнь, но и породил огромное