

фенилацетилглутамина проводили методом ВЭЖХ, фенилацетата – газохроматографически.

Результаты. Уровень фенилацетата в моче при доброкачественной опухоли молочной железы был ниже контрольного. После операции выраженность гипераминоацидурии у пациенток с фибroadеномой молочной железы сохранялась. Использование уровней фенилаланина, глутамина и метаболитов фенилаланина в моче для диагностики опухолевого процесса при фибroadеноме молочной железы возможно при условии корректного определения в моче глутамина, путем анализа соотношений концентраций этих соединений. При этом индекс PAc/Gln наиболее надежен для разграничения практически здоровых лиц и пациентов с опухолями.

Выводы. При фибroadеноме имеется тенденция к гипераминоацидурии. Уровень фенилацетата в моче при опухолевом росте имеет тенденцию к снижению. Соотношение уровней фенилацетилглутамина и фенилацетата, фенилацетата и глутамина, фенилацетилглутамина и глутамина в моче могут быть информативны при наличии опухолевого процесса в молочной железе. Соотношение уровней фенилацетата и глутамина в моче позволяет разграничивать практически здоровых лиц и пациентов с опухолями молочной железы.

ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Тавстуха Д. В., Мелевич Е. Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Иодковский К. М.

Актуальность. Некротический энтероколит (НЭК) – наиболее частое заболевание желудочно-кишечного тракта, выявляемое у новорожденных детей, находящихся на лечении в отделении интенсивной терапии, и сопровождающееся высокой летальностью. Частота встречаемости НЭК варьируется от 1 до 3 случаев на 1000 новорожденных [1].

Цель. Изучить результаты лечения НЭК у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 42 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии новорожденных в УЗ «ГОДКБ» за 2011-2018 годы.

Результаты. При анализе историй болезни установлено, что 17 (40,5%) пациентов были девочки, 25 (59,5%) – мальчики. 27 (64,3%) новорожденных были недоношенными и родились в срок с 25 по 37 неделю беременности. 19 (45,2%) новорожденных родились с экстремально низкой массой тела (от 470 г до 1550 г, в среднем 1009,31±230,6 г). 5 из них родились с низкими показателями по шкале Апгар (3/7, 2/8, 6/7). 19 детей родилось естественным

способом, 23 детей – операцией кесарево сечение. У всех матерей течение беременности имело свои особенности: угроза прерывания беременности, гестоз, ОРВИ, ХФПН, анемия, отслойка плаценты, маловодие. Первые симптомы (срыгивания, вздутие живота) появлялись на 1-3 сутки с момента рождения. Из родильного дома детей переводили в детскую больницу в ОРИТ новорожденных для дальнейшего наблюдения и лечения. Консервативное лечение было эффективно у 19 (45,2%) новорожденных (НЭК 1-2 степени). Оперативное лечение: лапароцентез, лапаротомия, резекция участка кишки с наложением стомы, формирование анастомоза – у 23 (54,8%) новорожденных (НЭК 3 степени). Летальный исход наблюдался в 10 случаях.

Выводы. 1. Чаще всего НЭК проявляется у недоношенных детей и детей с экстремально низкой массой тела. 2. Лечение НЭК необходимо начинать с консервативных методов. 3. Дети с НЭК обязательно должны быть под динамическим наблюдением детского хирурга.

Литература

1. Chrupek, M. Obumierające zapalenie jelit. [W:] Chirurgia noworodka / red. P. Kaliciński; Warszawa :Wydawnictwo INVEST-DRUK, 2004. – S. 352-364.

АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Тавстуха Д. В., Мелевич Е. Р.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Иодковский К. М.

Актуальность. Некротический энтероколит (НЭК) – тяжелое заболевание периода новорожденности, которое часто заканчивается летальностью. Поэтому проблема оптимизации диагностики и хирургического лечения НЭК у новорожденных до настоящего времени продолжает оставаться весьма актуальной [1].

Цель. Изучить диагностические возможности развития НЭК у новорожденных.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 42 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии новорожденных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в 2011 – 2018 гг.

Результаты. При анализе историй болезни установлено, что при проведении лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с подозрением и установленным диагнозом НЭК выявлены специфичные изменения. В общем анализе крови выявлялась тромбоцитопения $67,7 \pm 26,39$ у