

использовались белые беспородные крысы. Одна из опытных групп животных получала тиамин в дозе 2,5 мг/кг массы. В цельной крови, в ткани печени и миокарда определяли содержание тиамина (Т), тиаминдифосфата (ТДФ) и активность тиаминзависимого фермента транскетолазы (ТК) общепринятыми методами.

При гипокинезии активность транскетолазы в крови снижается. Поступление витамина приводит к повышению содержания ТДФ. В печени повышено содержание Т и снижено ТДФ и ТК. Снижение ТК закономерно, так как активность фермента определяется уровнем достаточности ТДФ [2]. Терапевтические дозы витамина стимулируют образование достаточных количеств ТДФ и способствуют восстановлению ферментной активности. Потребности в тиаmine значительны для миокарда. В условии гипокинезии дополнительное поступление витамина обеспечивает повышенное содержание Т и его коферментной формы. Дополнительная витаминизация оказывает восстанавливающее действие на контролируемые тиамином процессы в органах и тканях при ограничении двигательной активности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Федоров И. В. Обмен веществ при гиподинамии. – М., 1982. – 254 с.
2. Спиричев В.Б. Теоретические и практические аспекты современной витаминологии// Вопросы питания. – № 5. – 2005. – с. 32 – 48.

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЖГОВОГО ШОКА У ДЕТЕЙ**

**Ковальчук В.И., Глуткин А.В., Михновец Ю.И.**

Гродненский государственный медицинский университет

У детей раннего возраста в условиях длительного воздействия стресса происходит срыв адаптационных реакций, в отличие от пациентов старшей возрастной группы, что требует более интенсивной помощи при тяжелой ожоговой травме [1].

Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-лабораторных показателей у пациентов с термическими повреждениями в состоянии ожогового шока.

Материалы и методы. За период 2011-2013 гг. на базе Гродненской областной детской клинической больницы находились на лечение 32 ребенка в возрасте от 7,5 месяцев до 2,5 лет с термическими повреждениями, у которых имелись клинические явления ожогового шока.

Результаты и их обсуждение. В 100% случаев этиологическим фактором являлась горячая жидкость. Наиболее частая локализация ожогов – лицо, шея, грудная клетка. Все дети в состоянии ожогового шока, были госпитализированы в отделение интенсивной терапии, где проводилась коррекция метаболических расстройств. Пик госпитализации наблюдался в осенне-весенний период. Пациенты из города были доставлены в стационар в течение 1 часа. По глубине поражения преобладали поверхностные ожоги (I-IIIa ст – 26 пациентов), глубокие- 6. Клиническими критериями ожогового шока были следующие показатели: площадь поражения свыше 5%, нарушения поведения или сознания, бледность кожного покрова, увеличение ЧСС на 15 %, умеренная олигурия, метаболический ацидоз (BE 0-5 ммоль/л)

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Содержание липидов сыворотки крови при обширных ожогах у детей разного возраста / С.А. Артемьев [и др.] // Бюл. сибирской медицины. – 2008. – Т. 7, № 4. – С. 93-98.

## **ЛЕЧЕНИЕ РУБЦОВЫХ СТЕНОЗОВ ПИЩЕВОДА ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА**

**Ковальчук В.И., Новосад В.В.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Введение.** Основными показаниями к дилатации пищевода являются рубцовые стенозы после химических ожогов пищевода,