

Выводы. Оценка состояния гомеостаза матери, плаценты и плодов, течения раневого процесса при термических ожогах кожи в раннем периоде беременности позволяет проводить дифференцированный подход к лечению беременных с термическими ожогами кожи.

ПОКАЗАТЕЛИ ОКИСЛИТЕЛЬНОГО СТРЕССА В ПЛАЗМЕ КРОВИ КРЫС ПРИ АЛЛОКСАН-ИНДУЦИРОВАННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ ПАНТЕНОЛОМ И N-АЦЕТИЛЦИСТЕИНОМ

Ковш Д. А., Токть Г. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – ассистент Семенович Д. С.

Актуальность. Согласно современным представлениям окислительный стресс играет важную роль в механизмах возникновения сахарного диабета (СД) и развития его осложнений [1]. Актуальным является разработка средств метаболической терапии СД, обладающих гипогликемическим, гиполипидемическим и редокс-модулирующим действием.

Цель исследования – изучить показатели окислительного стресса в плазме крови крыс при аллоксан-индуцированном СД и его коррекции сочетанным введением пантенола (ПЛ) и N-ацетилцистеина (АЦЦ).

Материалы и методы исследования. Эксперимент был выполнен на самках крыс линии Вистар массой 280–300 г. Для индукции СД крысам внутрибрюшинно вводили аллоксан моногидрат (180 мг/кг). Уровень гликемии контролировали с помощью глюкометра «Сателлит Плюс». Крысам с развившейся устойчивой гипергликемией на протяжении двух недель внутрибрюшинно вводили комбинацию ПЛ (200 мг/кг) и АЦЦ (100 мг/кг). В плазме крови определяли показатели окислительного стресса: содержание N,N-диметил-*n*-фенилендиамин-реагирующих соединений (ДФАРС) [2], тиобарбитурат-реагирующих соединений (ТБКРС) и общих тиолов (TSH).

Результаты. Введение животным аллоксана привело к снижению уровня TSH в плазме крови на 18%, увеличению содержания ДФАРС и ТБКРС на 30 и 35% соответственно ($p < 0,05$). Введение комбинации ПЛ и АЦЦ на фоне аллоксан-индуцируемой гипергликемии привело к увеличению уровня TSH в плазме крови на 25%, что сопровождалось снижением содержания ДФАРС на 16%, ТБКРС 21% ($p < 0,05$).

Выводы. Характерными признаками развития окислительного стресса при аллоксан-индуцированном СД являются: снижение уровня общих тиолов и увеличение продуктов свободнорадикального окисления липидов (ДФАРС и

ТБКРС). Введение животным на фоне аллоксан-индуцированной гипергликемии композиции ПЛ и АЦЦ приводит к стабилизации уровня свободных тиолов, снижению содержания ДФАРС и ТБКРС в плазме крови.

Литература

1. Ахметов А. С. Окислительный стресс при сахарном диабете 2-го типа и пути его коррекции / А. С. Ахметов, О. Л. Соловьева / Проблемы эндокринологии. – 2011. – № 6. – С. 52–56.
2. Use of N,N-dimethyl-*p*-phenylenediamine to evaluate the oxidative status of human plasma / V. Verde [et al.] // Free Radic. Res. – 2002. – Vol. 36, № 8. – P. 869-873.

УДВОЕНИЕ ЖКТ У ДЕТЕЙ: ЛЕЧЕНИЕ

Козак А. Н., Литвинович П. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шейбак В. М.

Актуальность. Частота встречаемости данного заболевания составляет 1:4500 новорождённых. Сложность оперативного лечения пациентов с патологией – удвоения ЖКТ.

Цель. Проанализировать результаты оперативного лечения удвоения ЖКТ.

Материалы и методы исследования. Изучено 12 медицинских карт пациентов, находившихся с 2012 г. по 2019 г. в УЗ ГОДКБ с удвоением ЖКТ.

Результаты. Средний возраст пациентов 4.4 года. Женского пола 5, мужского 7. Удвоений подвздошной кишки кистозной формы 7, удвоений подвздошной кишки тубулярной формы 1, удвоений двенадцатиперстной кишки кистозной формы 2, удвоений тощей кишки кистозной формы 1, удвоений толстой кишки кистозной формы 1. В плановом порядке поступил 1 пациент, по экстренным показаниям 11 пациентов. Операции: диагностическая лапароскопия у 4 пациентов, лапаротомия у 6 пациентов, резекция удвоенного участка подвздошной кишки у 4 пациентов, резекция участка подвздошной кишки с кистозным образованием у 2 пациентов, аппендэктомия у 1 пациента, дренирование брюшной полости у 2 пациентов, наложение анастомоза «конец в конец» у 6 пациентов, видеоассистированное удаление кисты подвздошной кишки у 1 пациента, резекция двенадцатиперстной кишки у 1 пациента, резекция тощей кишки с кистой у 1 пациента, наложение анастомоза «конец в бок» у 1 пациента, резекция удвоенного участка толстой кишки у 1 пациента, лапароскопическое иссечение кистозного удвоения подвздошной кишки у 1 пациента. Выписаны: с улучшением – 2 пациента, с выздоровлением – 9 пациентов, без перемен – 1 пациент.