

Цель. Изучить динамику концентрации кетогенных аминокислот в скелетной мускулатуре и миокарде крыс при алкогольном абстинентном синдроме.

Материалы и методы исследования. Модель ААС воспроизводилась путем интрагастрального введения 25% раствора этанола 2 раза в сутки в дозе 5 г/кг в течение 5 суток с последующей отменой. Контрольные животные интрагастрально получали эквивалентное количество 0,9% раствора хлористого натрия. Декапитацию проводили через 3 часа (2-я группа – форсированная алкогольная интоксикация – ФАИ), 1 сутки (3-я группа), 3 суток (4-я группа) и 7 суток (5-я группа) после отмены этанола.

Результаты. Спустя 1 сутки после отмены этанола в скелетной мускулатуре наблюдается понижение содержания лейцина и лизина по отношению ко 2-й группе. На 3-и сутки возрастает концентрация кетогенных аминокислот (КА) по сравнению с 3-й группой. Кроме того, уровень лизина достоверно выше, чем в контрольной группе и группе с ФАИ. Спустя недельный срок наблюдается понижение уровня обеих аминокислот по сравнению с 4-й группой. Суммарное содержание кетогенных аминокислот выше, чем в 3-й группе, но достоверно снижается на 7-е сутки по отношению к группе ААС-3 сутки. В миокарде крыс через одни и 7 суток после отмены этанола наблюдается достоверное снижение уровня лейцина по сравнению с ФАИ. Содержание лизина достоверно выше на 3-и сутки абстиненции, чем во 2-й и 3-й группах. Динамика суммарного содержания КА совпадает с картиной в скелетной мускулатуре.

Выводы. В динамике ААС изменение концентрации КА наиболее выражено на 3 сутки алкогольной абстиненции.

Литература

1. Лелевич, А.В. Нарушения метаболизма при введении этанола в организм: монография / А. В. Лелевич, С. В. Лелевич – Гродно: ГрГМУ, 2017. – 132 с.

ФИЗИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ

Маркевич Т. А., Насмурова Ю. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – д-р мед.наук, доцент Сурмач М. Ю.

Актуальность. Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациентов, основанная на субъективном восприятии. Существует множество подходов к понятию качество жизни. Однако

медицинское понятие качества жизни включает прежде всего те показатели, которые связаны с состоянием здоровья человека. Учитывая многообразие определений этого понятия, отсутствие универсальных характеристик, становится очевидно, что понятие качество включает в себя сочетание условий жизнеобеспечения и состояние здоровья, позволяющие пациенту достичь физического, духовного и социального благополучия самореализации в основных сферах жизнедеятельности с учетом их многомерности и изменчивости во времени [1].

Цель. Проанализировать физическое благополучие у пациентов, которые находились на лечении в хирургическом отделении г.Гродно ГКБ №4 с острым панкреатитом.

Материал и методы исследования. Нами был проведен анонимный опрос, основанный на ВОЗ-опроснике SF-36, в котором поучаствовало 50 пациентов, находившиеся на лечении в хирургическом отделении ГКБ № 4 г.Гродно с острым панкреатитом в 2019 году. Вопросы в анкете формулировали так, чтобы они не требовали дополнительных пояснений. Пункты опросника сгруппированы в шкалы: физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, общее состояние здоровья. Применена 100-балльная шкала, где 100 представляет полное здоровье.

Результаты. Физическое функционирование: минимальное значение (0%) -14% пациентов, максимальное(100%)-16%, среднее значение $57,2\pm 4,45$. Роль ограничения физического здоровья: минимальное значение (0%) – 52% пациентов, максимальное (100%) – 20%, среднее значение $35,5\pm 5,89$. Показатель по интенсивности боли: минимальное значение (0%) – 4%, максимальное (100%) – 20%, среднее значение $43,75\pm 2,71$. Общее здоровье минимальное значение (15%) – 4% пациентов, максимальное (90%) – 2%, среднее значение $48,1\pm 2,09$.

Выводы. Наиболее снижено качество жизни в части роли ограничения физического здоровья (среднее значение $35,5\pm 5,89$), наиболее сохранено – в части физического функционирования (среднее значение $57,2\pm 4,45$).

Литература

1. Качество жизни как интегральный показатель физического, социального и психологического благополучия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/>. – Дата доступа: 20.02.2020.