

такую же кратность приемов пищи. Наблюдается достаточное разнообразие пищевого рациона, блюда не повторяются в течение одного дня и в течение недели.

Анализируя продуктовый набор учеников обнаружили, что в среднем за год в рационе не хватает мяса и мясных продуктов (меньше на 7%), что компенсируется достаточным употреблением рыбы и рыбопродуктов (на 18% выше нормы). Употребление молока и молокопродуктов меньше нормы (на 5%) что частично компенсируется употреблением кисломолочных и твердых сыров (на 17% больше). Отмечается сниженное употребление соков и свежих овощей в виде салатов, однако свежие фрукты и citrusовые имеются в рационе в достаточном количестве.

Выводы. Установлено, что пищевой рацион воспитанников разнообразен и имеет весь спектр необходимых продуктов, но содержит в недостаточном количестве мясо и мясные продукты, молоко и молокопродукты (по сравнению с утвержденными нормами питания), что требует корректировки.

Литература

1. Саргош, О. Д. Оцінка організації харчування учнів шкіл-інтернатів / О. Д. Саргош // Вісник проблем біології і медицини. – 2014. – Т.1 (113). – Вип. 4. – С. 340-343.

ВЛИЯНИЯ ЗИДОВУДИНА НА АКТИВНОСТЬ АМИНОТРАНСФЕРАЗ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ИММУНОДЕФИЦИТЕ

Унанян В. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доцент Маглыш С. С.

Актуальность. Для лечения ВИЧ-инфицированных людей в настоящее время разработан целый ряд лекарственных антиретровирусных (АРВ) препаратов. Они оказывают ингибирующее влияние на разные стадии развития ВИЧ. Одним из АРВ препаратов, широко применяемых в Беларуси, является зидовудин (AZT) – ингибитор обратной транскриптазы ВИЧ. В практике лечения СПИДа отмечается высокая гепатотоксичность АРВ препаратов. В связи с этим актуальным является исследование гепатотоксического действия AZT на уровне аминотрансфераз в печени крыс с экспериментально моделированным иммунодефицитом.

Цель. Изучение влияния зидовудина (AZT) на активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) в печени иммунодефицитных крыс.

Материалы и методы исследования. Для моделирования иммунодефицита использовали препарат микофенолата мофетил (ММФ) [1]. В модели участвовало 32 белых беспородных крыс-самцов с массой 200-250 г. Они были разделены на 4 группы: I группа – контроль; II группа – AZT 7 суток; III группа – AZT 21 сутки; IV группа – ММФ 7 суток + AZT 21 сутки. Опытным животным один раз в сутки внутрижелудочно через зонд вводили раствор AZT в дозе 100 мг/кг. Животным IV группы в течение первых 7 суток аналогичным способом вводили раствор ММФ в дозе 40 мг/кг массы тела. Контрольным животным вводили физиологический раствор. После декапитации у крыс извлекали печень и замораживали в жидком азоте. Активность АлАТ и АсАТ определяли в гомогенатах печени крыс (разведение 1:100) с использованием наборов реактивов ООО «Анализ Плюс» (Беларусь).

Результаты. В ходе исследования установлено, что активность АлАТ в печени крыс была равна: I группа – $5,8 \pm 0,8$; II группа – $6,8 \pm 0,8$ ($p > 0,05$); III группа – $7,7 \pm 0,3$ ($p < 0,05$); IV группа – $10,4 \pm 0,8$ ($p < 0,01$) мкат/г. А активность АсАТ соответственно составляла: I группа – $39,1 \pm 3,7$; II группа – $38,7 \pm 3,4$ ($p > 0,05$); III группа – $37,4 \pm 2,8$ ($p > 0,05$); IV группа – $32,0 \pm 2,1$ ($p > 0,05$) мкат/г.

Выводы. APB препарат AZT в использованной дозе достоверно повышает активность АлАТ в печени иммунодефицитных крыс на 21-е сутки его введения, но не влияет на активность АсАТ. Отсутствие реакции активности АсАТ на введение препарата AZT показывает ее неинформативность при определении гепатотоксичности APB препаратов.

Литература

1. Olejarz, W. Mycophenolate mofetil – a new atheropreventive drug? / W. Olejarz, D. Bryk, D. Zapolska-Downar // Acta Pol. Pharm. – 2014. – Vol. 71, № 3. – P. 353–361.

СТРУКТУРА ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Урбанович А. П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – канд.мед.наук, доцент Сорокопыт З. В.

Актуальность. Летальность от внебольничной пневмонии (ВП) у детей в Республике Беларусь снизившаяся приблизительно в 100 раз после применения патогенетического и антибактериального лечения, остается высокой (0,1-0,4%) и, наряду с перинатальной патологией, определяет показатель детской смертности [1].

Цель. Анализ клинико-анамнестических показателей у пациентов школьного возраста с внебольничными пневмониями.