

групп не выходили за пределы нормативных значений и соответствовали гестационному возрасту, достоверных отличий по группам не выявлено. Неонатальная желтуха диагностирована у 31 ребенка из 1-й группы, у 3-х детей из 2-й и 2-х из 3-й (p больше 0,05), респираторный дистресс синдром (РДС) отмечался у 16 новорожденных (1-я гр.), в 5 случаях была аспирация околоплодных вод, в 3-х – врожденная пневмония, в 3-й РДС – у 3-х новорожденных, без статистически значимой разницы в сравниваемых группах. Диагноз церебральной ишемии выставлен 13 младенцам из 1-й группы, 7 из 2-й, 4 – 3-й. У детей из 2-й группы достоверно чаще встречалась церебральная ишемия по сравнению с новорожденными из 1-й группы (p равно 0,005). С врожденными пороками развития родилось 8 детей в 1-й группе, 1 ребенок в 3-й (p больше 0,05). Как показал проведенный анализ, степень тяжести ФПН не оказывает влияния на внутриутробное развитие плода, новорожденные сравниваемых групп не имели достоверных отличий по основным показателям физического развития. Структура заболеваемости в группах детей была практически одинаковой и не отличалась по частоте возникновения. Следует отметить, что младенцы, рожденные от матерей с субкомпенсированной формой ФПН чаще страдают перинатальным повреждением головного мозга по сравнению с новорожденными из группы сравнения. Данные исследования подтверждают своевременность выявления признаков ФПН и проведения лечебных мероприятий.

Зданович Т.В., Пашенко Е.Н.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ ДЕТЕЙ С ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Егорова Т.Ю., к.м.н., доцент

Под термином ВУИ подразумевают те инфекционные заболевания, которые вызываются возбудителями, проникающими в плод от инфицированной матери до родов или при прохождении ребёнка по родовым путям. ВУИ – это одна из ведущих причин заболеваемости и даже смертности новорождённых. С 2007 года количество смертей новорождённых от ВУИ увеличилась втрое, и, можно с уверенностью сказать, что именно эта причина стала лидировать среди других причин смертности новорождённых. Чаще ВУИ развивается у недоношенных детей, реже – у доношенных. Известно, что даже самый здоровый человеческий организм далёк от микробиологической стерильности – миллиарды самых разнообразных микроорганизмов обитают в организме человека. Иммунная система взрослого человека жестоко контролирует их деятельность. В общем, здоровый человек обычно не задумывается над тем, как именно складываются отношения его организма с микроорганизмами. В норме плод стерилен, и в этом ему помогают плацента матери и плодные оболочки. Однако при инфицировании эти барьеры становятся несостоятельными – развивается ВУИ. ВУИ может проявляться поражением различных органов и тканей. Цель: установление взаимосвязи между заболеваниями (инфицированием) беременных женщин, течением беременностей, родами и исходом для плода. Материалы и методы: в ходе работы были проанализированы течения беременностей и родов 39 женщин, в анамнезе которых было инфицирование во время беременности, и истории болезней 39 детей, у которых был выявлен риск реализации ВУИ. Результаты: из обследованных большое число инфицированных матерей приходится на возраст с 19 до 34 лет, что составляет 93% от общего числа, причём на долю 19-24 года приходится 31%, 25-29 лет – 27 процентов, 30-34 года – 34%. Высокий процент женщин с поздним наступлением менархе. Имеются проявления генитального инфантилизма – у каждой третьей женщины менструация началась в возрасте от 15 до 16 лет. В статистике предыдущих беременностей преобладают срочные роды (48%). Но очень высокий процент аборт и РМЦ (38%). В гинекологическом анамнезе у обследованных женщин преобладают эрозия шейки матки у 41% женщин. Значительное количество воспалительных заболеваний (17%) и оперативные вмешательства (14%). Среди экстрагенитальной патологии беременных женщин наблюдаются заболевания почек (31%), анемии (23%). В течение беременности у обследованной группы женщин чаще всего встречается: ФПН (18%), угроза прерывания и ОРВИ без повышения температуры (по 14%). высокий процент преждевременного и раннего излития околоплодных вод- 45%. Это самое

частое осложнение родов, встречающееся у каждой второй. Среди осложнений, развившихся у новорождённых можно отметить группу риска реализации ВУИ, среди которой врождённая пневмония – 47%, врождённый везикулёз – 13%, хроническая внутриматочная гипоксия – 13%. Число новорождённых мужского и женского пола примерно одинаковое, преобладают масса тела 3000-4000 г (55%), рост 56-60 см (45%). Выводы: 1. Среди новорождённых группы риска по ВУИ врождённая пневмония была подтверждена у 7%. 2. Осложнённое течение родов с преждевременным излитием вод имело место у 45% обследованных беременных. 3. В 4 случаях (14%) гистологически были выявлены воспалительные изменения в плаценте.

Зинчук В.В., Амбрушкевич А.Ю., Гарелик М.Д., Гуляй Н.И., Кузнецов О.Е.

УЧАСТИЕ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ В РЕГУЛЯЦИИ РЕАБСОРБЦИИ БЕЛКА В КАНАЛЬЦАХ НЕФРОНОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕСТАЗА
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Кизюкевич Л.С., к.м.н., доцент

Физиологические концентрации желчных кислот в процессе их энтерогепатической циркуляции оказывают выраженное влияние на проницаемость клеточных мембран, на течение мембранных процессов и на функции органов и систем [Я.В. Ганиткевич, 1980; Л.Х. Таланина, О.В. Лопатко, 1989]. Цель работы – оценить влияния желчных кислот на реабсорбцию белка в канальцевом аппарате нефронов у животных с острым экспериментальным холестазом. Эксперимент выполнен на 40 беспородных белых крысах-самцах, массой 250 ± 50 г. Все животные были разделены на две группы. У опытных животных первой и второй группы (по 10 крыс в каждой группе) под эфирным наркозом обтурационный подпеченочный холестаз, продолжительностью 24 и 72 часа соответственно, моделировали путем перевязки общего желчного протока (ОЖП) в области ворот печени. У контрольных крыс в каждой группе ОЖП оставался интактным. Сразу же после операции (крысы первой группы) или за сутки до окончания эксперимента (крысы второй группы) опытных и контрольных животных помещали в индивидуальные метаболические клетки для сбора мочи. Применяя биохимические методики [В.С. Камышников, 2000] и используя биохимический анализатор Architect С 8000 (США) в суточном объеме мочи по окончании эксперимента у всех крыс энзимо-колориметрическим методом определяли концентрацию общих желчных кислот, с помощью набора для экспресс-анализа “Мульти Тест” 10 изучали содержание белка. Статистическую обработку экспериментальных данных проводили с использованием про-граммных пакетов Statistica 8.0. Результаты считались достоверными при значениях $P < 0,05$, когда вероятность различий была больше или равна 95%. Результаты исследований показали, что через 24 часа от начала моделирования холестаза у опытных крыс наблюдаются заметные изменения со стороны экскреторной функции почек – в 125,5 раза ($P < 0,001$) увеличивается в моче концентрация общих желчных кислот, при этом содержания белка возрастает до $0,537 \pm 0,148$ (г/л), относительно $0,088 \pm 0,038$ (г/л) у контрольных крыс ($P < 0,01$). Спустя 72 часа эксперимента у выживших опытных крыс (89,5%) концентрация общих желчных кислот в моче увеличена более чем в 40 раз ($P < 0,001$), что сопровождается стойким увеличенным содержанием белка в моче (до $0,427 \pm 0,131$ г/л, относительно $0,042 \pm 0,028$ г/л у контрольных крыс; $P < 0,01$). Таким образом, результаты исследований показали, что в условиях острого экспериментального холестаза резкое увеличение концентрации общих желчных кислот в моче вызывает повреждение молекулами желчных кислот мембранных структур эпителиоцитов канальцевого аппарата нефронов. Как следствие – ускоряется отток первичной мочи по канальцам нефронов, снижается канальцевая реабсорбция белка и возрастает содержание белка в моче, что является свидетельством серьезной почечной патологии с повреждением канальцев нефронов (эпителиоцитов проксимальных извитых канальцев).

Литература:

1. Ганиткевич, Я.В. Роль желчи и желчных кислот в физиологии и патологии организма. – Киев, 1980. – 178 с.
2. Камышников, В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: в 2 т. – Мн.: Беларусь, 2000.
3. Таланина, Л.Х. Выделение желчных кислот в составе желудочного сока / Л.Х. Таланина, О.В. Лопатко // Мед. журнал Узбекистана. – 1989. – № 4. – С. 49-50.