

канала по методике Лихтенштейна. Время проведения операции: декабрь 2008 – январь 2010. Место проведения операции: 4 ГКБ города Минска. Время анкетирования: февраль 2011 года. Использованный опросник: "SF-36 Health Status Survey" (SF-36). Половой состав: 100% мужчины. Возрастной состав: средний возраст 56 лет. Обработка результатов опроса с помощью программы StatSoft Statistica v.6.0. Результаты исследования: Было установлено, что показатели качества жизни пациентов обеих групп выше 75 баллов по шкале опроса SF – 36, что соответствует высокому уровню качества жизни. Качество жизни пациентов прооперированных по методике Лихтенштейна достоверно выше, чем у пациентов прооперированных «традиционными» методами пластики. Выводы: 1. В группе пациентов оперированных по методике Лихтенштейна качество жизни в течении первого года после операции достоверно выше чем в группе пациентов оперированных с пластикой пахового канала местными тканями. 2. Показатель качества жизни пациентов обеих групп выше 75 баллов по шкале опроса SF 36, что соответствует высокому уровню качества жизни. 3. Опросник SF 36 может быть использованным для изучения эффективности хирургического лечения при проведении научных исследований. 4. На основании изучения качества жизни пациентов, следует заметить, что результаты герниопластики по методике Лихтенштейна превосходят результаты пластики паховых грыж местными тканями.

Литература:

1. Scheibe W., Scheibe J. Recidive und Fisteln nach Leistenbruchoperationen. //Zentr bl Chir.-I 963.-vol.45.-p. 1778
2. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. //М.-1969.-С.440
3. Жебровский В. В., Мохамед Том Эльбашир. Хирургия грыж живота и эвентраций// «Бизнес-информ» Симферополь, 2002. – С. 241.
4. Эвиденс \"SF-36 Health Status Survey\" Инструкция по обработке данных, полученных с помощью опросника SF-36.// Эвиденс – <http://www.sf-36.org/nbscalc/index.shtml>
5. МЦИКЖ \"SF-36 Health Status Survey\" русскоязычная версия./МЦИКЖ – www.gepatit.allipetsk.ru/homeo/oprosnik_sf.doc

Молостова А.М., Завадская Е.А.

ВЛИЯНИЕ ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ НА СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК 2-СУТОЧНЫХ КРЫСЯТ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Михальчук Е.Ч., к.б.н., доцент

Число беременных, страдающих холециститом, желчнокаменной болезнью, сопровождающихся зачастую холестазом, постоянно растет (Петухов С.А. с соавт., 1998). При этом имеет место увеличение в сыворотке крови активности щелочной фосфатазы, содержания холестерина, билирубина и особенно желчных кислот (в 10-100 раз) (Шехтман М.М., 1987). Считается, что холестаз для матерей серьезной угрозы не представляет, однако он оказывает резко отрицательное воздействие на плод: преждевременные роды, высокий процент летальности, выраженные гипотрофические изменения органов мочевыделительной, пищеварительной и других систем организма еще в эмбриональном периоде (Plaza F.J., 1996; Мацюк Я.Р. с соавт, 2010). Проявляются ли эти изменения и в постнатальном периоде развития? Как долго они сохраняются? Все вышеизложенное делает данную проблему социально значимой и важной не только в практическом, но и в теоретическом отношении. В связи с этим было предпринято исследование, целью которого явилось установление в эксперименте структурных особенностей почек 2-суточных крысят при воздействии обтурационного холестаза матери, вызванного в период активного фетогенеза (17-е сутки беременности). Исследования проведены на 20 крысятах 2-суточного возраста, 10 из которых были получены от самок, которым на 17-е сутки беременности моделировали подпеченочный обтурационный холестаз (опыт). Остальные крысята были взяты от самок, которым в тот же срок беременности проводилась лишь лапаротомия (контроль). На 2-е сутки после рождения крысята умерщвлялись парами эфира, забирались материал почек, который после фиксации в жидкости Карнуа заключали в парафин. Изготовленные серийные срезы, толщиной 5 мкм, окра-

шенные гематоксилином и эозином, использовали для гистологических, морфометрических и статистических исследований. Результаты проведенного исследования показали, что у опытных животных наблюдается снижение массы почек ($p < 0,05$), уменьшение ширины коркового вещества ($p < 0,0001$), увеличение в подкапсульной зоне объема недифференцированной нефрогенной ткани. Последнее составило 29,9% от всей зоны коркового вещества при 19,64% в контроле. В почках опытных крысят на поле зрения уменьшалась плотность расположения почечных телец. Последние обнаруживались в промежуточной и юкстамедуллярной зоне, но отличались меньшими размерами почечных телец корковых и юкстамедуллярных нефронов ($p > 0,05$). Достоверно возрастали морфометрические показатели диаметра кровеносных капилляров сосудистых клубочков. В ядрах подоцитов наблюдались явления кариопикноза и кариорексиса. Четко визуализировались проксимальные канальцы, однако морфометрические показатели их диаметров были ниже контрольных значений ($p < 0,05$). В их эпителиоцитах щеточная каемка выделялась слабее, чем в контроле. В мозговом веществе хорошо определялись проксимальные прямые канальцы и собирательные трубочки. Канальцы петли Генле немногочисленны и развиты слабо. Таким образом, эндогенная интоксикация, возникающая в организме матери при холестазах, моделируемом на 17-е сутки беременности, вызывает гипотрофические изменения структур почек и у 2-суточных крысят, которые более отчетливы в клубочковых отделах, нежели в канальцевых.

Морголь А.С.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ АМИНОКИСЛОТ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ КОЛЛАГЕНА, ПАЦИЕНТАМИ С ОСТЕОАРТРОЗОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – Янковская Л.В., к.м.н.

Остеоартроз – хроническое прогрессирующее заболевание, характерным признаком которого является наличие деструктивных изменений суставного хряща и субхондральной кости. Суставной хрящ состоит из клеток, встроенных в матрицу волокнистого коллагена в пределах сконцентрированного водного протеогликанового геля. Строительными блоками для коллагена являются аминокислоты. Молекула коллагена представляет собой правозакрученную спираль из трёх α -цепей. Каждая из них состоит из триад аминокислот. В триадах третья аминокислота всегда глицин, вторая – пролин или лизин, первая – любая другая аминокислота, кроме трёх перечисленных. Целью проведенной работы явилась оценка потребления аминокислот, входящих в состав коллагена, у пациентов с остеоартрозом. Материалы и методы. Изучено состояние фактического суточного потребления аминокислот у 10 женщин с остеоартрозом в возрасте $55,2 \pm 11,2$ года. Группу сравнения составила сопоставимая по возрасту ($55,21 \pm 3,66$ года) группа из 14 женщин без признаков остеоартроза. Критериями включения в исследование были: первичный остеоартроз; длительность симптомов остеоартроза не менее 2, но не более 36 мес.; 0, I, II рентгенологические стадии; отсутствие других заболеваний суставов. Критерии исключения: наличие тяжелой сопутствующей патологии; терапия препаратами с возможным болезнью-модифицирующим эффектом в анамнезе. Измерены антропометрические данные. Оценка фактического потребления аминокислот проводилась анкетно-опросным методом, с детализацией питания за три дня, предшествовавших исследованию. Обработка данных осуществлялась компьютерной программой с оценкой фактического питания, и сравнивалась с нормами потребления для населения Беларуси. Результаты: средний вес в группе пациентов с остеоартрозом составил $84,6 \pm 20,18$ кг., в группе сравнения $85,8 \pm 8,85$ кг. Средний рост $157,9 \pm 7,64$ см., и $160,57 \pm 6,09$ см., ИМТ составил $33,77 \pm 6,5$ кг/м² и $33,20 \pm 1,73$ кг/м² соответственно. Таким образом, группы были сопоставимы по измеренным антропометрическим данным. В группе лиц с остеоартрозом по сравнению с группой лиц без остеоартроза нами установлено меньшее ($p < 0,05$) ежедневное среднесуточное потребление глицина ($1,94 \pm 0,826$ г/сутки в группе с остеоартрозом, $3,01 \pm 1,26$ г/сутки в группе сравнения, при норме 3,5-5,6 г/сутки), гистидина ($1,36 \pm 0,51$ г/сутки; $1,9 \pm 0,69$ г/сутки; 2,1 – 3,4 г/сутки), аргинина ($2,52 \pm 0,99$ г/сутки; $3,65 \pm 1,43$ г/сутки, 6,1 – 9,8 г/сутки), аланина ($2,27 \pm 0,94$ г/сутки; $3,35 \pm 1,36$ г/сутки; 6,6 – 10,6 г/сутки) и аспаргина ($3,54 \pm 1,49$ г/сутки; $5,25 \pm 1,97$ г/сутки; 12,2 – 19,5