

шек она достоверно выше (P меньше 0,05) Исключение составляют травмы, плоскостопие, ДЖВП, энтеробиоз. Доля этих заболеваний достоверно больше у юношей ($P > 0,05$)

Доля заболеваний, зарегистрированных среди подростков, проживающих в сельской местности, по всем учтенным нозологическим формам достоверно ниже, чем у городских жителей – 14% против 86% ($t > 2$), среди находившихся на грудном вскармливании доля заболевших достоверно выше, чем среди находившихся на искусственном вскармливании ($P > 0,05$).

Выводы. Таким образом, более низкий уровень доли заболевших юношей и подростков, проживающих в сельской местности можно объяснить более низкой обращаемостью их за медицинской помощью.

Литература:

1. Севковская, З.А. Репродуктивное здоровье подростков и молодежи /З.А.Севковская // Репродуктивное здоровье :проблемы и возможности.- 2001.- №3.- С.1-8

2. Антипова. С.И. Некоторые особенности заболеваемости населения сельских районов Беларуси / С.И.Антипова// Вопросы организации и информатизации здравоохранения.- 2009.- №1.-С.60-70

ОБ УЧАСТИИ L-АРГИНИН-НО СИСТЕМЫ В ПРОЦЕССАХ ДЕТОКСИКАЦИИ, ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ И ФОРМИРОВАНИИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ОРГАНИЗМА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭНДОТОКСИНЕМИИ

Висмонт А.Ф., Глебов М.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической физиологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Степанова Н.А.

Актуальность. Известно, что монооксид азота (NO), являясь высокоэффективным регулятором метаболизма, играет важную роль в регуляции функций печени, патогенезе эндотоксемии и лихорадки [1, 3]. Есть основания полагать, что изменения тиреоидного статуса организма при многих инфекционных заболеваниях во многом обусловлены нарушением метаболизма гормонов щитовидной железы в периферических тканях, главным образом – в печени [2].

Цель, задачи и методы исследования. Целью настоящего исследования является выяснение роли L-аргинин-NO системы в процессах детоксикации, регуляции температуры тела и уровня йодсодержащих гормонов щитовидной железы в крови при бактериальной эндотоксинемии. В работе использовалась экспериментальная модель бактериальной эндотоксинемии, а также применялись современные физиологические, биохимические, радиоиммунологические методы исследования. Для создания модели бактериальной эндотоксинемии у животных применяли бактериальный липополисахарид (ЛПС) – эндотоксин *Escherichia coli* (Serotype 0111:B4, «Sigma», США), который вводили крысам внутрибрюшинно в дозе 5 мкг/кг. Температуру тела (температуру в прямой кишке на глубине 3,0 см) измеряли электротермометром ТПЭМ-1. Для выяснения роли NO в процессах детоксикации, формирования тиреоидного статуса и регуляции температуры тела использовали неселективный блокатор NO-синтазы NG-нитро-L-аргинин (L-NNA, «Sigma», USA), который вводили крысам внутрибрюшинно в дозе 20 мг/кг. Уровень в плазме крови тиреотропного гормона, трийодтиронина и тироксина определяли радиоиммунологическим методом с помощью тест-наборов ХОП ИБОХ НАН Беларуси.

Результаты и выводы. В опытах на крысах установлено, что активность L-аргинин-NO системы имеет важное значение для протекания процессов детоксикации, поддержания тиреоидного статуса и формирования температурных реакций организма на действие ЛПС. Депрессия процессов образования NO в организме сопровождается снижением активности системы гипофиз-щитовидная железа, детоксикационной функции печени и способствует развитию эндотоксинемии. Развитие эндо-

токсикозной лихорадки в условиях действия в организме ингибитора L-NNA (внутрибрюшинно в дозе 20 мг/кг) сопровождается угнетением, а не активацией процессов детоксикации, менее выраженными изменениями активности системы гипофизитовидная железа и не более значительным повышением температуры тела.

Литература:

1. Тэйлор, Б. С. Индуцибельная синтаза оксида азота в печени: регуляция и функции / Б.С. Тэйлор, Л. Х. Аларсон, Т. Р. Биллиар // Биохимия. – 1998. – Т. 63, № 7. – С. 905–923.

2. Brzezinska-Slebodzinska, E. Fever induced oxidative stress: the effect on thyroid status and the 5'-monodeiodinase activity, protective role of selenium and vitamin E / E. Brzezinska-Slebodzinska // J. Physiol. Pharmacol. – 2001. – Vol. 52, № 2. – P. 275–284.

3. Curran, R.D. Multiple cytokines are required to induce hepatocyte nitric oxide production and inhibit total protein synthesis / R.D. Curran, T.R. Billiar, D.J. Stuehr et al. // Ann. Surg. – 1990. – Vol. 212, № 4. – P. 462–469.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА, КАК ФАКТОР, ОТЯГЧАЮЩИЙ ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА

Власкина М.С., Бутевич Ю.В., Багрим А.Н., Сергиенко Е.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель – к.м.н., доц. Васильев А.В.

Актуальность. Тенденция к нарастанию как относительной частоты, так и абсолютного числа больных нейроинфекциями, в том числе и гнойными менингитами (частота вторичных гнойных менингитов (не менингококковых) возросла с $0,07 \pm 0,03\%$ в 1982 году до $0,17 \pm 0,05\%$ в 2008 году. С учетом нарастания общего числа больных, в последние годы отмечается рост абсолютного количества больных в 3 раза, что и определяет актуальность данной тематики исследования.

В ходе ретроспективного анализа историй болезней больных со вторичными гнойными менингитами было обращено внимание на наличие группы больных, у которых в анамнезе было указание на наличие закрытой черепно-мозговой травмы (далее ЧМТ). Возник закономерный вопрос: повлияло ли данное обстоятельство на течение нейроинфекции?

Целью исследования стало изучение характера влияния черепно-мозговой травмы, имевшейся в анамнезе у больного гнойным менингитом, на течение основного заболевания.

Материалом исследования стали данные 121 истории болезни больных гнойными менингитами, лечившихся в Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 2003 года по 2009 год. Среди всех больных гнойными менингитами у 12 больных ($11,1 \pm 3,0\%$) в анамнезе имела место черепно-мозговая травма (далее ЧМТ). Методом исследования стал ретроспективный анализ. Данные историй больных с отягощенным преморбидным фоном и без такового подвергнуты сравнительно-статистическому и коррелятивному анализу.

Результаты. Сравнение группы больных с анамнестической ЧМТ с группой, не имеющей таковой в анамнезе, по полу и возрасту и срокам поступления в стационар, наличию другой соматической патологии, различий не дало. В ходе исследования установлено, что больные с ЧМТ в анамнезе чаще предъявляли жалобы на рвоту (Sperman Rank $+0,21$; $p < 0,05$), у них отмечалась более выраженная ригидность шейно-затылочных мышц (Sperman Rank $+0,22$; $p < 0,05$), чаще выявлялся положительный симптом Кернига (Sperman Rank $+0,24$; $p < 0,05$), чаще выявлялась очаговая мозговая симптоматика различной локализации (Sperman Rank $+0,41$; $p < 0,001$), а показатель плеоцитоза у них был выше (Sperman Rank $+0,21$; $p < 0,05$). Больные с анамнестической ЧМТ чаще нуждались в назначении маннита (Sperman Rank $+0,34$; $p < 0,001$).

Вывод. Гнойный менингит у больных, перенесших черепно-мозговую травму,