

преступлений против половой неприкосновенности, является наличие у лиц с органическими, в том числе симптоматическими психическими расстройствами, расстройствами поведения и психогенными психическими расстройствами определенных социально-демографических характеристик: возраст от 6 до 17 лет, женский пол, особенности воспитания (гипоопека, реже гиперопека), неблагоприятная семейная обстановка (воспитание в неполной семье, отсутствие эмоционально теплых, тесных отношений с родителями, проживание в детском доме). По результатам исследования разработан и внедрен метод отбора и ведения потерпевших врачами-психиатрами-наркологами организаций здравоохранения с целью обеспечения социальной защиты потерпевших и профилактики совершения в отношении них противоправных действий [2]. Выводы. При выявлении психогенных психических расстройств у несовершеннолетних потерпевших врачам-психиатрам-наркологам необходимо: более строго подходить к постановке клинических диагнозов, используя многоосевую версию МКБ-10 и руководствуясь диагностическими критериями психических и поведенческих расстройств; если же диагноз психического расстройства установлен, описывать психическое состояние пациента с указанием характерных для этого состояния диагностических критериев; избегать детальных расспросов о характере психотравмирующей ситуации, особенно если судебно-следственные мероприятия не завершены на момент курации несовершеннолетнего потерпевшего.

Литература:

1. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств / Сост. Дж. Э. Купера / Пер. с англ. Д. Полтавца. – Киев : Сфера, 2000. – 464 с.

2. Кринчик Т.Ю. Метод отбора и ведения потерпевших врачами-психиатрами-наркологами организаций здравоохранения с целью обеспечения социальной защиты потерпевших и профилактики совершения в отношении них противоправных действий: инструкция по применению; утверждена Мин-вом здравоохранения Респ. Белар., регистрац. номер 159-1110 [Электронный ресурс Республ. науч. медиц. библиотеки].

3. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10; пер. О.Ю. Донец. – СПб. : «Речь», Москва : «Смысл», 2003. – 407 с.

4. Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. – СПб : Питер, 2001. – 272 с.

ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АМИНОКИСЛОТ НА СОДЕРЖАНИЕ ПРОТЕИНОГЕННЫХ АМИНОКИСЛОТ В ЛИМФОЦИТАХ

Кудрик А.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии им. С.И.Гельберга.
Научный руководитель – Павлюковец А.Ю.*

Протеиногенные аминокислоты составляют основу белковой молекулы. Белки играют ключевую роль в функциональной активности иммунной системы, так как все регуляторные цитокины, рецепторы и ферменты представляют собой белковые молекулы.

Используемые в настоящее время специальные пищевые добавки, как правило, содержат отдельные аминокислоты или их комбинации, клиническое применение которых опирается на концепцию «иммунонутритивной поддержки», направленной на уменьшение частоты инфекционных осложнений и сокращение времени пребывания пациентов в стационаре [2].

Цель исследования – изучение влияния препарата тритарг при внутривенном введении на содержание протеиногенных аминокислот в сыворотке крови и лимфоцитах, выделенных из печени.

Эксперимент проводился на белых крысах-самках массой 140–160 г. Тритарг вводили однократно внутрижелудочно в дозе 35 мг/100г массы. Животных декапировали через 3 ч или 24 ч. Лимфоциты выделяли в градиенте плотности урографина (1,077 г/см³). [1]. Определение свободных аминокислот в хлорнокислых экстрактах диализатов лимфоцитов производили методом обращеннофазной ВЭЖХ.

В результате исследования было установлено, что после внутрижелудочного введения тритарга в сыворотке крови снижались концентрации заменимых аминокислот аспартата (на 50%), глутамата (на 49%), аспарагина (на 50%), глутамина (на 47%), серина (на 43%), глицина (на 36%), гистидина (на 38%), пролина (на 89%) и аланина (на 60%). Среди незаменимых аминокислот обнаружено достоверное уменьшение содержания треонина (на 43%), валина (на 50%), изолейцина (на 46%), лейцина (на 46%), тирозина (на 67%) и метионина (на 45%). Большинство из перечисленных аминокислот через 24 ч возвращались к уровню контрольных значений. В отличие от изменений происходящих в сыворотке крови в лимфоцитах, выделенных из печени, через 3 часа после введения тритарга увеличиваются концентрации всех протеиногенных аминокислот, кроме аргинина. Через сутки после введения тритарга наблюдается снижение уровней протеиногенных аминокислот в лимфоцитах печени, а именно – заменимых: аспартата, глутамата, аспарагина, аргинина; незаменимых аминокислот – тирозина, метионина, триптофана, фенилаланина.

Внутрижелудочное введение тритарга через 3 и 24 ч изменяет аминокислотный фонд лимфоцитов печени и сыворотки крови. Снижение содержания протеиногенных аминокислот в сыворотке крови может отражать поступление этих соединений в клетки и свидетельствовать о стимуляции синтеза полипептидов и белка.

Литература:

1. Содержание протеиногенных аминокислот в лимфоцитах, выделенных из крови и печени крыс, после введения смеси аминокислот и микроэлементов/А.Ю. Капитурко//Актуальные теоретические и практические аспекты патофизиологии материалы республиканской конференции с международным участием. – Гродно. – 2010. – С. 291-295.

2. Amino Acids (Chemistry, Biology, Medicine) / Ed. Lubec C., Rosental J.A. – N.Y.: Escom, 1990. – 1196 p.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Кузина Т.В., Романчук О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

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

В подавляющем большинстве стран регистрируется стабильное увеличение частоты сахарного диабета 1 типа (СД 1) у детей. Заболеваемость СД 1 значительно различается в зависимости от места проживания ребенка. Широкая вариабельность заболеваемости может быть объяснена не только генетическими различиями, но и воздействием различных факторов окружающей среды. Многие из этих факторов связаны с индустриализацией и изменениями стиля жизни. В европейских многоцентровых исследованиях по эпидемиологии и профилактике СД 1 у детей (EURODIAB) была установлена сильная ассоциация с детской смертностью (отрицательная корреляция), а также с известными ранее показателями, такими как потребление молока и кофе. Многие из индикаторов национального благосостояния, ассоциированных с СД 1, являются аналогами факторов риска. Эти факторы могут приводить к нарушению нормального развития иммунной системы и повышению частоты аутоиммунных заболеваний.

Целью исследования явилось выявление факторов, которые могут быть как триггерами, так и факторами, способствующими манифестации СД 1 у детей.

Материал и методы. Методом анкетирования (анкета разработана самостоятельно) опрошены семьи 54 детей, страдающих СД 1 и проживающих в г. Гродно. Из