

**Результаты:** Установлено понижение концентрации тирозина, который является предшественником катехоламинов [1]. Снижение уровня данной аминокислоты свидетельствует о возможном нарушении синтеза катехоламинов. Также можно предположить о нарушении переаминирования тирозина в нейрональной ткани. Уменьшение уровня триптофана может означать снижение реакции переаминирования с использованием щавелевоуксусной кислоты, где данная аминокислота выступает в роли акцептора аминогруппы. Известно, что даже физиологические вариации уровня триптофана мозга влияют на синтез серотонина [1], что дает возможность предположить, что образование серотонина может снижаться. Регуляция уровня триптофана, а следовательно, и серотонина в мозге обеспечивается посредством кинуренинового пути катаболизма триптофана, реализующийся в печени [1], что может свидетельствовать об усилении катаболизма данной аминокислоты. Увеличение концентрации 5-гидрокситриптамина дает возможность полагать, что усиливается синтез триптофола и оксииндолуксусной кислоты. Достоверное снижение уровня дофамина может свидетельствовать об уменьшении синаптической утилизации, что сопровождается снижением уровня гомованилиновой кислоты.

**Вывод:** Уровни биогенных аминов (дофамина) и аминокислот в среднем мозге крыс при введении свинца, тауцинка имеют тенденцию к снижению, за исключением 5-гидрокситриптамина, что может сопровождаться нарушением функционирования центральных нейротрансмиттерных систем.

Литература:

1. Ашмарин И.П., Антипенко А.Е., Ашапкин В.В., Вольский Г.Г., Дамбинова С.А. Нейрохимия, М., 1996, с.13
2. Шейбак В.М. Молекулярная и биохимическая фармакология, Гродно., 2008, с.88
3. Landrigan, P.J. Lead in the modern workplace / P.J. Landrigan, E.K. Silbergeld, J.R. Froines, R.M. Pfeiffer // Am. J. Public Health. – 1990. – V. 8. – P. 907–908.

## АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ПОСТНАТАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ОБСТРУКТИВНЫМИ УРОПАТИЯМИ

Ракевич М.В., Сыроватко М.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – к. м. н., доц. Иодковский К. М.

Врожденная урологическая патология наименее симптоматична в первые месяцы и даже годы жизни ребёнка до присоединения таких грозных осложнений, как хронический пиелонефрит и почечная недостаточность. Ранняя диагностика в пренатальном периоде, а затем консультирование беременной женщины генетиком и детским урологом, правильная тактика ведения детей с урологической патологией позволяет выбрать оптимальный метод лечения, улучшить качество их жизни и предупредить инвалидизацию [1, 2].

**Цель работы:** изучить динамику течения врожденных обструктивных уропатий у детей в антенатальном, неонатальном периоде, грудном и раннем детском возрасте.

**Материал и методы:** произведён анализ 58 историй болезней детей 2-го педиатрического отделения Гродненской областной детской клинической больницы, операционных журналов с 2005 по 2010 год.

**Результаты и их обсуждение.** С 2005 по 2010 год во 2-е педиатрическое отделение поступило 58 детей с диагнозом обструктивная уропатия (пиелозктазия, уретерогидронефроз, гидронефроз 1-4 степени). Из них с диагнозом пиелозктазия – 9 (13,4%), уретерогидронефроз – 12 (18%), гидронефроз 1 ст. – 7 (10,4%), гидронефроз 2 ст. – 33 (49,2%), гидронефроз 3 ст. – 3 (4,5%), гидронефроз 4 ст. – 3 (4,5%). Двухсторонний процесс в – 9 (15,5%) случаях. Обструктивная уропатия, осложненная инфекцией мочевых путей, отмечалась в 22 (38%) случаях. Сочетанная патология с

другими аномалиями почек в 7 (12,0%) случаях (удвоение почки, мультикистозное поражение, дисплазия почки, агенезия, мегауретер). У 41 (70,6%) ребенка патология почек сочеталась с поражениями ЦНС и сердечно-сосудистой системы. Врожденные пороки развития (ВПР) почек были выявлены антенатально, и только в одном случае после рождения.

Из всех детей, у которых выявлен гидронефроз антенатально, оперировано 11 (операция по Хайнсу-Андерсону); в четырёх случаях при декомпенсированном гидронефрозе, как первый этап операции, произведена пункционная нефростома, у одного больного при уретерогидронефрозе наложена уретерокутанеостома.

Все дети были выписаны домой под наблюдение детского уролога и участкового педиатра с УЗИ-контролем состояния почки каждые 6 месяцев. С профилактической целью инфекции мочевых путей назначались уросептики и «Канефрон» по схеме в возрастной дозировке.

#### **Выводы:**

1. Новорожденные с выявленными аномалиями почек и мочевыводящих путей должны консультироваться с момента рождения детским урологом для определения дальнейшей тактики ведения больного.

2. Больные с ВПР подлежат диспансерному наблюдению с контролем УЗИ через 1, 3, 6 месяцев для определения дальнейшей тактики лечения.

#### **Литература:**

1. Юшко Е.И. Пренатальная ультразвуковая диагностика пороков развития мочевыделительной системы: руководство для врачей // Кондрашова С.П., Юшко Е.И., Чуканов А.Н., Михеева Н.Г. – 2007.

2. Адаменко, О.Б. Ультразвуковой мониторинг в пренатальной диагностике аномалий мочевой системы и определении тактики ведения детей / О.Б. Адаменко, З.А. Халепа, Л.Ю. Котова // Педиатрия, 2008. – Т. 8, с. 15-17.

## **ТОРАКОСКОПИЧЕСКАЯ САНАЦИЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДЕСТРУКЦИИ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ**

**Рандаревич А.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра детской хирургии*

*Научный руководитель – к.м.н., доц. Шейбак В.М.*

Среди осложнений бактериальной деструкции легких (БДЛ) основную часть составляют плевральные, более половины случаев приходится на детей раннего возраста. Видеоторакоскопические операции занимают важное место в лечении осложнений БДЛ. Цель работы: оценить опыт применения торакоскопической санации плевральной полости в лечении осложнений БДЛ. Нами проведен анализ историй болезни детей с данной патологией. С 2009 года по настоящее время в клинике детской хирургии ГрГМУ оперировано 5 детей с фибринозно-гнойными и фибринозно-экссудативными формами плеврита. Из них 4 девочки и 1 мальчик. По возрасту: трое детей дошкольного периода, двое младшего школьного. Городских- 4, и 1- из сельской местности. Торакоскопия выполнялась на 1-е, 2-е, 4-е, 18-е, 27-е сутки после госпитализации. Показаниями к операции явились: затемнение половины грудной клетки на рентгенограмме; лейкоцитоз и повышение СОЭ; наличие экссудата в плевральной полости при ультрасонографическом исследовании; лейкоцитоз, повышение общего белка и СРБ в плевральных пунктатах. Также одному ребёнку проводилась рентгенокомпьютерная томография. После предоперационной подготовки под эндотрахеальным наркозом выполнена видеоторакоскопическая ревизия плевральной полости. Во всех 5 случаях поражённое лёгкое коллабировано, вся плевральная полость в массивных фибринозных сращениях, образующих множественные карманы в виде «сот», в которых находилось от 100 до 250 мл выпота. В 4-х случаях – гнойный экссудат, в 1-м – серозная жидкость. На париетальной и висцеральной плевре- массивные наложения фибрина от 0,5 до 1,5 см. толщиной. В одном случае