

слабость, крупный плод). 32% женщин произведено экстренное кесарево сечение по показаниям (преждевременное излитие околоплодных вод, длительный безводный период, острая гипоксия плода).

Так как этиологического лечения на данный момент не существует, общие принципы терапия для третьей группы женщин заключались в следующем: поддержание баланса жидкости и электролитов, симптоматическое лечение (жаропонижающее, отхаркивающее средства).

У 32 (68%) новорожденных, чьи матери болели коронавирусной инфекцией, результаты мазков на Covid-19 методом ПЦР были отрицательными, что не доказывает мнение о вертикальном пути передачи [3].

**Выводы.** В результате исследования было выявлено, что распространенность коронавирусной инфекции среди беременных женщин выше среднего – 68% (34 женщины). 79,4% (27) женщин из общего числа имели бессимптомное течение. В ходе наблюдений было отмечено, что вариант родоразрешения женщин выбирался индивидуально, главными критериями являлись: акушерско-гинекологический анамнез, общее состояние пациентки и внутриутробное состояние плода. Женщины с коронавирусной инфекцией были изолированы от других беременных, данные женщины при наличии жалоб получали симптоматическую и общеукрепляющую терапию.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Юпатов, Е. Ю. Новая коронавирусная инфекция Covid-19 в практике акушера-гинеколога: обзор современных данных и рекомендаций / Е. Ю. Юпатов // Акушерство, гинекология и репродуктология. – 2020. – № 2. – С. 148.
2. Андреева, М. Д. Родоразрешение в условиях инфицирования Covid-19: клиническое наблюдение / М. Д. Андреева // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2020. – № 2. – С.25.
3. Синчихин, С. П. Новая коронавирусная инфекция и другие респираторные вирусные заболевания у беременных / С. П. Синчихин // Гинекология. – 2020. – № 2. – С. 6.

## ПУЛ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ТКАНЯХ КРЫС ПРИ ВВЕДЕНИИ ТИОАЦЕТАМИДА

**Новгородская Я. И., Кременовский П. К.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Курбат М. Н.

**Актуальность.** Заболевания печени являются причиной смертности во всем мире. Беларусь занимает 3 место по приросту смертности от цирроза печени [1].

**Цель.** Оценить особенности формирования пула свободных аминокислот в тканях крыс при введении тиоацетамида.

**Методы исследования.** Эксперимент выполнен на 24 крысах. Тиоацетамид (ТАА) вводили в дозе 200 мг/кг через день в течение 1 и 3 месяцев.

В плазме крови и гомогенатах печени определяли уровни цистеата и гомоцистеата (CA, HCA), фосфосерина (PSer), цистеинсульфината (CSA), аспартата и глутамата, аспарагина, серина (Ser),  $\alpha$ -аминоадипиновой кислоты ( $\alpha$ AAA), глутамина, гистидина, глицина, 3-метилгистидина (3MHis), гомосерина, фосфоэтанолamina (PEA), треонина, 1-метилгистидина (1MHis), цитруллина (Ctr), аргинина (Arg),  $\beta$ -аланина ( $\beta$ Ala), аланина (Ala), таурина (Tau),  $\beta$ -аминоизомасляной ( $\beta$ ABA) и  $\gamma$ -аминомасляной кислот, тирозина,  $\alpha$ -аминомасляной кислоты ( $\alpha$ ABA), этаноламина (EA), валина (Val), метионина, цистатионина (Ctn), триптофана, фенилаланина, ансерина (Ans), изолейцина, лейцина, орнитина (Orn), лизина (Lys), цистеина, гомоцистеина, цистеинилглицина,  $\gamma$ -глутамилцистеина и глутатиона (GSH) методом обращенно-фазной ВЭЖХ. Математическую обработку данных проводили с помощью программы Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** В печени крыс при введении ТАА в течение 1 месяца не изменялось суммарное количество исследуемых соединений, но повышалось общее содержание протеиногенных аминокислот (АК), в том числе незаменимых (179 %), ароматических АК (145%) и АРУЦ (116%), а также ряда серосодержащих соединений. Снизились уровни CA, CSA, HCA, Ctn, Tau, GSH, Ala и 3-MHis. Через 3 месяца в печени повышалась сумма азотсодержащих соединений за счет роста протеиногенных АК на 119% (незаменимых – 150%, заменимых – 120%, ароматических АК – 117%), а также серосодержащих соединений.

В печени обеих опытных групп наблюдался рост уровней Ctr, Arg и Orn, что указывает на усиление утилизации углеродных скелетов в ЦТК; PSer, Ser,  $\alpha$ ABA, PEA, EA (только через 1 месяц), что связано с разрушением клеточных мембран; Car,  $\beta$ Ala, Ans, что обусловлено деградацией мышечных белков. В пользу последнего свидетельствует повышение уровня 1MHis через 1 месяц. Повышение в печени крыс  $\alpha$ AAA, вероятно, связано с катаболизмом Lys,  $\beta$ ABA – катаболизмом тимиана и Val.

У обеих экспериментальных групп наблюдалась гипераминоацидемия, что связывают с некрозом паренхимы печени и активацией мышечного протеолиза [2]. Отмечалось повышение заменимых (в 1,4 раза), условно заменимых (в 1,3 и 1,4 раза), всех незаменимых АК (в 1,8 и 1,5 раза), серосодержащих соединений (в 1,4 и 1,2 раза), ароматических АК (в 1,3 раза), АРУЦ (в 1,6 и 1,3 раза) и субстратов цикла мочевинообразования. Стоит отметить значимое повышение коэффициента гидроксирования в 1,2 раза через 1 месяц после введения ТАА.

**Выводы.** Введение ТАА в течение 3 месяцев вызывает гипераминоацидемию, повышение общей концентрации азотсодержащих соединений и протеиногенных аминокислот, нарушение процесса

мочевинообразования и разрушение мембран клеток, что подтверждается повышением уровней ключевых метаболитов этих реакций в печени и плазме крови.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 / GBD 2017 Cirrhosis Collaborators // The Lancet Gastroenterology and Hepatology. – 2020. – Vol. 5, № 3. – P. 245–266.

2. Fontana, L. [et al.] Serum amino acid changes in rats with thioacetamide-induced liver cirrhosis / L. Fontana [et al.] // Toxicology. – Vol. 106, № 1–3. – P. 197–206.

## МЕСТО СОЦИОФОБИЙ В ПСИХИЧЕСКОМ ЗДОРОВЬЕ

**Петрушко Е. Д.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Королева Е. Г.

**Актуальность.** Социальная фобия – инвалидизирующее, протекающее, как правило, без ремиссий хроническое заболевание. При отсутствии лечения оно может сопровождаться высоким риском заболеваемости алкоголизмом, наркоманией и суицидами. В психиатрии это принято называть «социальная фобия» – состояние, выражающееся, главным образом, в боязни негативной оценки (критики, насмешек, осуждения) со стороны других людей в относительно малых группах (но не в толпе). По ежегодным данным, как минимум 8% населения планеты страдают от этой проблемы. В тот или иной период жизни человека социальная фобия поражает, по меньшей мере, каждого десятого, что существенно отражается на психическом состоянии. Это расстройство часто начинается в позднем детстве или в юности и может продолжаться годами, хотя его интенсивность со временем может меняться.

**Цель.** Выявить частоту и причины развития социофобий, их влияние на психическое состояние студентов медицинского университета. Для достижения поставленной цели необходимо: 1) изучить виды и формы социофобий у студентов, а также причины, их вызывающие; 2) изучить способы борьбы студентов с фобиями; 3) определить выраженность личностной и ситуационной тревожности и телесные проявления.

**Методы исследования.** Анкета обследования, тесты Спилберга-Ханина по тревожности.

**Результаты и их обсуждение.** Наиболее частыми провоцирующими страх ситуациями бывают те, в которых респондентам приходится осуществлять следующие действия: знакомиться; общаться с вышестоящими