

агульнай колькасці асацыяцый. Сярод зыходных лексічных адзінак, якія выступалі ў ролі трыгераў, 23 з'яўляліся пазначэннямі паталогій і паталагічных працэсаў (рак, сухоты) альбо абцяжаранага статусу чалавека (смага, удушша). У той жа час сярод 16 трыгераў, якія выклікалі ў больш за 10% рэспандэнтаў асацыяцыю "смерць", слоў, якія прама ці ўскосна апісваюць паталагічны стан чалавека, было ўсяго 5: рак, анкалогія, СНІД, тромб, сухоты. Астатнія словы-трыгеры пазначалі канкрэтнае месца альбо становішча (труна, морг, рэанімацыя); дзеянне (суіцыд, аборт, рэанімацыя); наркотык (наркотык, какаін), саматычны статус чалавека (старасць), фізічная з'ява (радыяцыя), уласцівасць нейкага рэчыва (атрутны).

Выводы. Такім чынам можна заключыць, што немалая колькасць слоў, якія ўваходзяць у базісны медыцынскі лексікон, здольна выклікаць асацыяцыю смерці. Аналітычнае вылучэнне па падобным прынцыпе іншых слоў-трыгераў, найбольш схільных да ўзнікнення ў чалавека асацыяцый са словамі-рызыкамі, дазваляе не толькі вылучыць падобныя трыгеры-рызыкі з агульнай масы лексічных адзінак таго ці іншага лексічнага поля. Выяўленне падобных слоў ставіць задачу пошуку іншых сінанімічных у адносінах да зыходных трыгераў лексічных адзінак, якія выклікаюць меншую колькасць асацыяцый-рызык і такім чынам памяншаюць ступень негатывага ўздзеяння на псіхасаматычны стан чалавека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карвасарский, Б. Д. Клиническая психология (Учебник для ВУЗ) / Под ред. Б. Д. Карвасарского. – Санкт-Петербург: Питер, 2010. – 864 с.
2. Варанец, В. І., Валько М. А. Асацыятыўны слоўнік медыцынскай лексікі / В. І. Варанец, М. А. Валько. – Гродно: ГрГМУ, 2022. – 94 с.

ДИВЕРТИКУЛ МЕККЕЛЯ У ДЕТЕЙ

Василевич А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность. Дивертикул Меккеля может привести к тяжёлым осложнениям по типу перитонита. Имеются трудности в диагностике и выборе оптимальной тактики лечения.

Цель. Проанализировать результаты лечения пациентов с дивертикулом Меккеля.

Методы исследования. Проанализированы истории болезней пациентов с дивертикулом Меккеля, которые находились на лечении в хирургическом отделении ГОДКБ с 2019 года по 2021 год.

Результаты и их обсуждение. За период с 2019 г. по 2021 г. В отделении хирургии были пролечены 16 пациентов с диагнозом дивертикул Меккеля.

Среди них мальчиков 10 (62,5%), девочек 6 (37,5%). Новорожденный – 1 пациент (6,25%), грудных детей – 2 пациента (12,5%), преддошкольного возраста – 2 пациента (12,5%), дошкольного возраста – 2 пациента (12,5%), младшего школьного возраста – 3 пациента (18,75%), подросткового возраста – 6 пациентов (37,5%).

Флегмонозный дивертикулит наблюдался у 5 пациентов (31,25%), дивертикул с кровотечением – у 2 пациентов (12,5%), дивертикул с непроходимостью – у 7 пациентов (43,75%), дивертикул без изменений – у 2 пациентов (12,5%).

Пациенты поступали в ГОДКБ с такими диагнозами, как: кишечное кровотечение – 3 пациента (18,75%), инвагинация кишечника – 4 пациента (25%), острый аппендицит – 7 пациентов (43,75%), перитонит – 1 пациент (6,25%).

Боли в животе отмечались у 9 пациентов (56,25%), примесь крови в кале – у 2 пациентов (12,5%), рвота – у 7 пациентов (43,75%), жидкий стул – у 1 пациента (6,25%), повышенная температура – у 6 пациентов (37,5%), беспокойство или вялость ребёнка – у 6 пациентов (37,5%).

В общем анализе крови у 6 пациентов наблюдалась анемия (37,5%), у 10 пациентов гемоглобин был в пределах нормы (68,75%), лейкоциты в пределах нормы – у 7 пациентов (43,75%), умеренный лейкоцитоз – у 6 пациентов (37,5%), нейтрофиллёз – у 12 пациентов (75%).

При поступлении в стационар было выполнено 10 УЗИ, на котором было выявлено: кишечная инвагинация – у 4 пациентов (25%), кишечная непроходимость – у 3 пациентов (18,75%), свободная жидкость в брюшной полости – у 6 пациентов (37,5%), признаки пареза кишечника – у 2 пациентов (12,5%). При поступлении в стационар было выполнено 2 ЭГДС, на которых патология была не выявлена.

Диагностическая лапароскопия была проведена всем пациентам. У всех пациентов был найден дивертикул Меккеля, который располагался на расстоянии от 35 до 110 см. от илеоцекального угла. Вмешательство не проводилось у 4 пациентов (25%), клиновидная резекция – у 4 пациентов (25%), лапароскопическая дивертикулэктомия проводилась у 1 пациента (6,25%), резекция с удалением части тонкого кишечника – у 7 пациентов (43,75%). При микроскопическом обследовании был выявлен дивертикулит – у 11 пациентов (68,75%), дивертикул без изменений – у 4 пациентов (25%), эктопированные клетки поджелудочной железы – у 1 пациента (6,25%).

Количество койко-дней составило от 6 дней до 39 дней.

Средний койко-день – 19 дней, выписано с выздоровлением – 12 пациентов (75%), с улучшением – 2 пациента (12,5%), переведено в РНПЦ – 2 пациента (12,5%).

Выводы. Дивертикул Меккеля является нечастой патологией в практике детского хирурга. Все дивертикулы Меккеля не были диагностированы при поступлении в стационар. Оптимальным методом исследования является диагностическая лапароскопия, в 4 случаях дивертикул не удалялся.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шидавков, И. Х. Острая кишечная непроходимость при дивертикуле Меккеля. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020, 30(1): 38-41

СОДЕРЖАНИЕ ВОССТАНОВЛЕННОГО ГЛУТАТИОНА В ГЕМОЛИЗАТЕ КРЫС ПРИ ДОБАВЛЕНИИ ГИДРОСУЛЬФИДА НАТРИЯ

Василевич М. В., Арцименя В. А., Прокопович В. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., доцент Ходосовский М. Н.

Актуальность. Глутатион является внутриклеточным трипептидом, основная функция которого – поддержание прооксидантно-антиоксидантного баланса клеток. Глутатион существует в двух основных формах: восстановленной и окисленной. Восстановленный глутатион может выполнять антиоксидантную функцию путем химического взаимодействия с синглетным кислородом, супероксидом и радикалами гидроксила или взаимодействуя с дисульфидными сшивками пептидов [Толпыгина О. А., 2012]. Известна взаимосвязь системы глутатиона с такими физиологическими процессами эритроцитов, как восстановление метгемоглобина, адгезивные свойства, деформационная способность мембраны эритроцитов, транспорт и высвобождение ими монооксида азота [Буко И. В. и др., 2014].

Цель. Целью работы являлось изучение эффекта введения гидросульфида натрия на пул восстановленного глутатиона в эритроцитах.

Методы исследования. Для исследования использовали белых беспородных крыс массой 240-260 г, выдержанных в стандартных условиях вивария. Забор смешанной венозной крови осуществляли в условиях адекватной анальгезии в соответствии с нормами, принятыми этической комиссией по гуманному обращению с животными Гродненского государственного медицинского университета.

Уровень восстановленного глутатиона использовалась методика Sedlak J., Lindsay R. H. Определение восстановленного глутатиона осуществляли спектрофотометрическим методом, в основе которого реакции с реактивом Элмана. Концентрацию восстановленного глутатиона рассчитывали с учетом коэффициента молярной экстинкции $E_{412} = 13600 \text{ M}^{-1} \text{ cm}^{-1}$ путем определения оптической плотности исследуемых образцов при $\lambda=412 \text{ nm}$ на спектрофотометре «PV 1251C». Для исследования использовали гидросульфид натрия фирмы Sigma-Aldrich (США) в концентрации 25 ммоль/л.