

**Литература:**

1. Townsend, N. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update / N. Townsend, L. Wilson, P. Bhatnagar // Eur. Heart J. – 2016. – Vol. 37, № 42. – P. 3232-3245.
2. Янушко, В. А. Современные подходы диагностики и лечения многоуровневых поражений артерий нижних конечностей ниже паховой складки в стадии критической ишемии / В.А. Янушко, Д.В. Турлюк, П.А. Ладыгин, Д.В. Исачкин // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 6. – С. 115-128.
3. Панасюк, О. В. Влияние гипергомоцистеинемии на развитие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / О.В. Панасюк, Э.В. Могилевец, А.В. Наумов // Здоровоохранение. – 2020. – Т. 875, №2. – с. 30 – 35.

**ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF POLYMORPHIC VARIANTS OF THE FOLATE CYCLE GENES IN PATIENTS WITH LOWER EXTREMITIES ARTERY DISEASE WITH DAMAGE OF THE AORTO-ILIAC-FEMORAL SEGMENT*****Panasiuk O. V.****Grodno State Medical University, Grodno, Belarus**kiparis.10@inbox.ru*

We diagnosed atherosclerotic occlusion of the aorto-iliac-femoral segment in 58 patients. All were men. Angioplasty and stenting (n = 15) was the most common revascularizing surgery for treatment atherosclerotic occlusion of the aorto-iliac-femoral segment. The majority of patients were carriers of heterozygous alleles of the C677T MTHFR, A2756G MTR, A66G MTRR genes. For A1298C MTHFR, the majority were carriers of the homozygous AA allele (n=28).

**ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА*****Петренко М. И., Салихова П. О.****Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь**maria.petrenko033@mail.ru*

**Введение.** Одной из актуальных проблем современной хирургии является острая кишечная непроходимость. Инвагинация кишечника – выделяемый в отдельную нозологическую форму вид непроходимости кишечника, причиной которого является внедрение одной части кишечника в просвет другой. Инвагинация кишечника – самый частый вид приобретённой непроходимости кишечника у детей до года [3]. Более того, это самая частая острая хирургическая абдоминальная патология в этом возрасте [4]. Несвоевременная диагностика и позднее лечение приводит к объёмным оперативным вмешательствам и тяжёлым последствиям для здоровья ребенка.

**Цель исследования** – провести анализ историй болезней на предмет половозрастной структуры пациентов, получавших лечение по поводу инвагинации кишечника, а также сезонности их поступления.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели были отобраны и проанализированы 39 историй болезней пациентов, получавших лечение в ГОДКБ с августа 2018 по апрель 2021 г. по поводу инвагинации кишечника.

**Результаты исследований.** В результате исследований выявлено, что из 39 пациентов с инвагинацией кишечника 27 (69,2%) оказались мальчиками, 12 (30,8%) – девочками. Инвагинация чаще встречается у мальчиков, чем у девочек, в соотношении примерно 3:1 [1], 3:2 [3]. Среди наших пациентов относительное распределение по гендерному признаку составило: 3:2 в пользу мужского пола. Среди всех инвагинаций кишечника у детей 2/3 возникают на первом году жизни [3]. Количество детей первого года жизни, госпитализированных по поводу инвагинации кишечника, по данным наших исследований, приблизилось к 1/2 (48,8%). Инвагинация редко возникает у детей старше 3 лет [4].

По возрастам дети распределились следующим образом: до года было госпитализировано 15 детей (38,5%), от 1 года до 3 лет поступило 19 пациентов (48,7%), от 3 до 6 лет – 5 детей (13%). Процент девочек в возрастной группе младше года 25% (5 девочек из 15 детей), в средней возрастной группе девочек от 1 года до 3 лет было 32% (6 девочек из 19 детей), и 25% (5 девочек) от общего числа детей в старшей возрастной группе от 3 лет до 6. Следовательно, так как процентное соотношение девочек к мальчикам в разных возрастных группах близко по значению, то связи заболеваемости определенного пола с возрастным периодом не прослеживается. Статистические данные показывают, что относительное большинство инвагинаций у детей наблюдается в весенние и летние месяцы: весна – 33%, лето – 25%, осень – 20,1%, зима – 21,9% [2]. Среди наших пациентов относительное большинство инвагинаций наблюдалось в приведенные выше времена года: весна: 9 детей (26,4%), лето: 14 детей (41,10%), осень: 4 ребенка (12%), зима: 7 детей (20,5%). Относительный рост числа инвагинаций в летние месяцы, вероятно, связан с увеличением в рационе количества продуктов, содержащих клетчатку.

**Выводы:**

1. Инвагинация кишечника чаще возникает у детей первого года жизни.
2. Изучаемой патологии более подвержены мальчики, чем девочки.
3. Большинство инвагинаций у детей наблюдается в весенние и летние месяцы.

**Литература:**

1. JainS, HaydelMJ. Child Intussusception. 2020 Jul 17. In: StatPearls [Internet]. TreasureIsland (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan–. PMID: 28613732.
2. Инвагинация и эвагинация кишок в детском возрасте/Ф. И. Фельдман. – М.: «Медицина», 1977, 152с., ил.
3. Справочник детского хирурга / В. А. Катько. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2013. – 568 с.
4. Hutson, J. M., & Beasley, S.W. (2013). The Surgical Examination of Children. doi:10.1007/978-3-642-29814-1

**INTESTINAL INVAGINATION***Petrenko M. I., Salikhova P. O.**Gomel State Medical University, Gomel, Belarus**maria.petrenko033@mail.ru*

Intestinal invagination is a type of intestinal obstruction caused by the introduction of one part of the intestine into the lumen of another. Invagination is the most common acute surgical abdominal pathology in children up to one year.

**ПАТОГЕНЕЗ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ COVID-19 ИНФЕКЦИИ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ СЕРДЦА***Пожарицкий А. М., Головацкий А. П., Висмонт Ф. И.**Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь**djshema46@gmail.com*

**Введение.** Первые публикации и отчеты китайских врачей и экспертов ВОЗ о COVID-19 инфекции демонстрировали самые высокие показатели заболеваемости и смертности среди лиц более старшего возраста с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями [4]. Известно, что тяжелое поражение респираторной системы, в частности, легких у пациентов с COVID-19 инфекцией инициирует развитие вторичной дисфункции миокарда и, как следствие, недостаточность кровообращения. Альтерация сосудов легких является важным фактором патогенеза гипоксии и острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) [2]. Также рядом ученых отмечено, что воспаление, вызванное COVID-19 инфекцией, в некоторых случаях сопровождается снижением синтеза гликогена, развитием гипергликемии и инсулинорезистентности, которые могут интерпретироваться как впервые возникший диабет [3].

На современном этапе изучения проблемы поражения сосудов микроциркуляторного русла считается центральным звеном патогенеза COVID-19. Однако до сих пор нет ясности о причинах гипергликемии у пациентов с COVID-19 инфекцией и сопутствующей сердечно-сосудистой патологией (ССП).

**Цель исследования** – изучить причины гипергликемии и механизмы ее развития у пациентов с COVID-19 и сопутствующей СПП.

**Материалы и методы.** На базе отделения интенсивной терапии и реаниматологии ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии» у 26 пациентов мужского пола в возрасте  $53 \pm 2,9$  года, подтвержденным диагнозом COVID-19 инфекции с тяжелым течением и сопутствующей СПП без нарушений углеводного обмена (НУО) в анамнезе, взята артериальная кровь в количестве 5 мл. Далее проводилось ее центрифугирование в прерывистых градиентах, которые готовились при разведении изотонического раствора Перколла средой Хикса до концентрации в 50% (конечная плотность приготовленного раствора перед применением проверялась на рефрактомере и составила  $\rho = 1,077$  г/мл, индекс рефракции = 1,3465). Взвесь клеток из артериальной крови сепарировалась с мощностью 1500 об/мин при температуре 20°C в течение