

хотя у женщин встречается чаще, чем у мужчин и имеет широкий возрастной промежуток возникновения. Основываясь на полученных данных, врачи не должны забывать включать данную патологию в список заболеваний для дифференциации с другими новообразованиями шеи. Что в свою очередь повысит полноту предоперационного обследования, благодаря чему увеличится эффективность хирургического лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Научно-практическая республиканская конференция «Актуальные вопросы детской оториноларингологии» и 75-летие кафедры оториноларингологии УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» : материалы конф. – Витебск : ВГМУ, 2010. – 201 с.

ИЗУЧЕНИЕ КИНЕТИКИ ОКИСЛЕНИЯ ТИАМИНА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПЕРОКСИДОВ, В РЕАКЦИЯХ КАТАЛИЗИРУЕМЫХ ПЕРОКСИДАЗАМИ И ГЕМОПРОТЕИНАМИ

Таврель О. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Завадская В. М.

Актуальность. Гемоглобин обеспечивает транспорт кислорода во все части организма. Миоглобин запасает кислород в мышцах. В дополнение к своей главной функции гемоглобин и миоглобин катализируют различные редокс реакции, связанные со стадиями одно- или двух-электронного переноса. Результаты многочисленных исследований показали, что при взаимодействии пероксида водорода с гемопротеинами, в том числе с миоглобинами и гемоглобинами, формируются высокореакционные оксоферрильные формы гемопротеинов, которые окисляют биомолекулы и инициируют перекисное окисление липидов. В последнее время показано, что оксоферрильные формы миоглобина и гемоглобина участвуют в метаболизме тиамин и его фосфорных эфиров.

Цель. Изучение кинетики окисления тиамин под действием пероксидов, в реакциях катализируемых пероксидазами и гемопротеинами.

Методы исследования. Для исследований, были использованы миоглобин (Sigma), оксоферрильные формы миоглобина, тиамин (Sigma), тирозин и парацетамол.

Результаты и их обсуждение. После добавления пероксида водорода к водному раствору, содержащему метмиоглобин, наблюдали образование оксоферрильных форм миоглобина и гемоглобина, что сопровождалось быстрым сдвигом полосы Соре в длинноволновую область спектра с 410 нм до

422 нм, измерения проводили на спектрофотометре Cary-100 (США). После добавления тиамин (Т) к водным растворам, содержащим метмиоглобин или метгемоглобин и пероксид водорода, наблюдали восстановление оксоферрильных форм гемопротеинов. При малых концентрациях пероксида водорода и высоких концентрациях тиамин после длительной инкубации растворов наблюдали коротковолновой сдвиг полосы Соре до 408 нм. Это значит, что процесс окисления тиамин сопровождался восстановлением феррильной формы миоглобина в ферри-форму. При высоких концентрациях пероксида водорода выход продуктов окисления тиамин возрастает, однако в этих условиях усиливается разрушение гема. Особенно быстро снижается интенсивность полосы Соре в присутствии высоких концентраций пероксида водорода в растворе метмиоглобина.

Выводы. После инкубации метмиоглобина с пероксидом водорода и тиамин в спектре поглощения смеси наблюдали образование новой полосы поглощения с максимумом в области 340-350 нм, принадлежащей продуктам окисления тиамин. После добавления фенолов (тирозин и парацетамол) к водным растворам, содержащим тиамин и оксоферрильные формы гемопротеинов, резко возрастал выход продуктов окисления тиамин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Степура А. И. Тиамин ингибирует образование дитирозина, специфического маркера окислительного стресса, в реакциях, катализируемых оксоферрильными формами гемоглобина / А. И. Степура, Р. И. Адамчук, А. Ю. Опарин, И. И. Степура // Биохимия. – 2008. – № 73. – С. 293-1281.

ОСТРЫЕ ЭКЗОГЕННЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Таранцев М. С., Кулик Р. Н.

Гродненская областная детская клиническая больница

Научный руководитель: старший преподаватель Сергиенко В. К.

Актуальность. Острые экзогенные отравления (ОЭО) у детей, в настоящее время, занимают одно из первых мест среди несчастных случаев [1, 2].

Цель. Изучить причины, структуру и особенности ОЭО у пациентов детского возраста.

Методы исследования. Дизайн исследования – ретроспективное наблюдательное. Источник информации – данные «Медицинских карт стационарного пациента» детей находящихся на лечении в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с диагнозом ОЭО в период с 1988 г. по 2022 гг. Статистический анализ проводился с использованием компьютерной программы Excel (Microsoft Software, USA).