

При поступлении в стационар всем пациентам проведена оценка углеводного обмена: первичная гликемия до 15 ммоль/л была установлена у 9 пациентов (20,45%), до 30 ммоль/л – 19 (43,18%), выше 30 ммоль/л у 16 пациентов (36,40%). На фоне проводимого лечения, установление нормогликемии до 3 суток наблюдалось у 22 пациентов (50%), более 3 суток понадобилось для достижения компенсации гликемии 22 (50%) пациентам.

Основной критерий компенсации углеводного обмена гликированный гемоглобин до 10% был у 19 пациентов (43,18%), выше 10% – у 25 человек (56,82%).

Основными причинами диабетического кетоацидоза является неэффективное лечение диабета на амбулаторном этапе, длительная гипергликемия, нарушение правил введения инсулина, грубое нарушение диеты, отсутствие самоконтроля уровня гликемии, впервые выявленный СД, обострение сопутствующей неэндокринной патологии, наличие беременности.

Гуляя И.Э.¹, Глуткина Н.В.¹, Меленец М.А.¹, Рабковская Е.М.¹, Норик С.Ф.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника (поликлиника), Гродно, Беларусь

ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ БАЛАНС И УРОВЕНЬ МЕЛАТОНИНА У ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Актуальность. Острый респираторный синдром, вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2, сопровождается активацией процессов липопероксидации, и соответственно, развитием окислительного стресса. Мелатонин влияет на различные кислородзависимые процессы, на сродство гемоглобина к кислороду, прооксидантно-антиоксидантное равновесие, что может быть использовано для коррекции метаболических нарушений, снижая участие кислорода в свободнорадикальных процессах.

Цель. Изучить показатели прооксидантно-антиоксидантного баланса и уровень мелатонина у пациентов с коронавирусной инфекцией.

Методы исследования. Объектом исследования являлись пациенты с коронавирусной инфекцией COVID-19 (36 человек), диагноз был установлен на основании верификации вируса при качественном определении РНК SARS-CoV-2 в соскобе клеток ротоглотки методом полимеразной цепной реакции, а также на основании типичной клинической картины и характерных для данной патологии изменений в легких по данным рентгеновской компьютерной томографии органов грудной клетки. Степень тяжести вирусной пневмонии определяли по регионарной классификации диагностики и лечению COVID-19. Данные изменения соответствовали классификации Голландской ассоциации радиологов, CO-RADS 4–5. Проведение исследования одобрено этическим комитетом УО «Гродненский государственный медицинский университет». Интенсивность свободнорадикального окисления липидов оценивали в плазме и эритроцитах по уровню продуктов перекисного окисления липидов (диеновые конъюгаты и малоновый диальдегид). Состояние антиоксидантной системы исследовали по содержанию α -токоферола, ретинола, церулоплазмينا в плазме крови и восстановленного глутатиона в эритроцитах. Концентрацию мелатонина в плазме крови определяли иммуноферментным анализом с помощью наборов ELISE Kit (Wuhan Fine Biotech). Все показатели проверяли на соответствие признака закону нормального распределения с использованием критерия Шапиро-Уилка и программы «Statistica 10.0». Достоверность полученных данных с учетом размеров малой выборки, множественных сравнений, оценивали с использованием U-критерия Манна – Уитни. Достоверно значимыми различия между группами считали при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенных исследований были получены результаты, в соответствии с которыми установлено увеличение концентрации основных показателей перекисного окисления липидов и истощение факторов антиоксидантной защиты в крови при этом заболевании. Показатели антиоксидантной системы (концентрация α -токоферола, ретинола, церулоплазмينا и восстановленного глутатиона) достоверно увеличились с группой до лечения и также наблюдали снижение активности процессов липопероксидации (уровень диеновых конъюгатов и малонового диальдегида) в группе после лечения, что свидетельствует об эффективности проводимой

терапии. Также у пациентов с COVID-19 выявлено снижение уровня мелатонина, что имеет значение для патогенеза возникающего окислительного стресса, а уровень этого антиоксиданта возрастает к концу терапии, коррелируя со снижением степени тяжести данной патологии.

Таким образом, полученные данные отражают участие мелатонина в развитии прооксидантно-антиоксидантного дисбаланса при коронавирусной инфекции и его роль в снижении проявления тяжести развития окислительного стресса при адекватном лечении

Финансирование осуществляется в рамках научного проекта ГПНИ № 20210366.

Гурина Л.Н.¹, Хоха И.В.², Денисик Н.И.³

¹ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск, Беларусь

³ Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь

СИНДРОМ ОТМЕНЫ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Актуальность. Неонатальный абстинентный синдром (НАС) является довольно частой патологией, приводящей к серьезным отклонениям в здоровье ребенка.

Цель. Провести анализ историй новорожденных с неонатальным абстинентным синдромом. Оценить тяжесть клинических проявлений синдрома отмены у новорожденных, эффективность проводимого лечения.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ данных 7 медицинских карт стационарного пациента, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ», перинатальном центре города Гродно, РНПЦ «Мать и дитя». Для подсчета тяжести НАС в баллах применялась шкала Финнеган.

Результаты и их обсуждение. В ходе нашего исследования изучено 7 случаев рождения детей с неонатальным абстинентным синдромом. Из них 3 мальчика и 4 девочки. Показатели физического развития при рождении соответствовали гестационному возрасту и не выходили