

возросла на 633% ( $p < 0,05$ ). Данные изменения указывали на ухудшение прооксидантно-антиоксидантного состояния у животных 1-й экспериментальной группы, которое могло быть вызвано истощением факторов антиоксидантной защиты в реперфузионном периоде [4]. У животных 2-й группы в реперфузионном периоде в крови содержание продуктов ПОЛ увеличивалось в большей степени, чем у животных 1-й группы. Так уровень диеновых конъюгатов на 120-й мин реперфузии в плазме крови повысился по отношению к соответствующему периоду в 1-й группе животных на 37% ( $p < 0,05$ ), а флюоресценция продуктов со свойствами оснований Шиффа возросла на 68% ( $p < 0,05$ ). Вероятно, рост активности процессов ПОЛ в крови в конце реперфузии у животных 2-й группы было связано с усилением дисбаланса между вазоконстрикторами и вазодилататорами в постишемическом периоде вследствие ингибирования продукции простаглицлина.

**Выводы.** Таким образом, полученные данные указывают на отрицательный эффект ингибирования простаглицлиновых рецепторов, что свидетельствует о возможной протективной функции простаглицлина при ишемии-реперфузии печени.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Cheng, J. Expression of cyclooxygenase 2 and cytosolic phospholipase A(2) in the liver tissue of patients with chronic hepatitis and liver cirrhosis/ J. Cheng, H. Imanishi, H. Iijima, et al. // *Hepatology Res.* – 2002. – Vol.23, N 3. – P.185-195.
2. Tanaka, J. Effects of prostaglandin I<sub>2</sub>, superoxide dismutase, and catalase on ischemia-reperfusion injury in liver transplantation/ J. Tanaka, P.S. Malchesky, S. Omokawa et al. // *ASAIO Trans.* – 1990. – Vol. 36, N 3. – P. M600-M603.
3. Gedik, E. Proprost, a prostacyclin (PGI<sub>2</sub>) analogue, reduces liver injury in hepatic ischemia-reperfusion in rats / E. Gedik, S. Girgin, B.D. Obay et al.// *Acta Cir. Bras.* – 2009. – Vol. 24, N – P. 226-232.
4. Khodosovsky, M. N. Melatonin and Oxidative Liver Damage During Ischemia-Reperfusion / M. N. Khodosovsky // *EC Pharmacology and Toxicology* – 2022. – Vol. 10, N 11. – P. 18-21.

## ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО ПОСЛЕ АППЕНДЭКТОМИИ

**Ильина А. И., Фисюк Е. А.**

Тверской государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Морозов А. М.

**Актуальность.** Червеобразный отросток в организме выступает в качестве резервуара флоры кишечника, включая «полезные бактерии», например, такие как *Lactobacillus* и *Bifidobacterium* [1].

Благодаря анатомо-морфологическим особенностям в червеобразном отростке содержатся клетки, принимающие участие в реакциях иммунного ответа, а именно: Т- и В- лимфоциты, НКТ-клетки, макрофаги, плазматические клетки. Известно, что также в стенке червеобразного отростка содержатся М-клетки, которые принимают участие в захвате антигенов и их транспортировке, вследствие чего влечёт за собой индукцию иммунного ответа лимфоидными клетками ЖКТ, что свидетельствует об участии аппендикса в иммунной системе организма [2,3].

**Цель.** Оценить влияние аппендэктомии на иммунный статус человека.

**Методы исследования.** В ходе настоящего исследования был проведен опрос пациентов, прооперированных по поводу аппендицита, с помощью анкетирования. В ходе работы были опрошены 11 пациентов, среди них – 4 (36,4%) женщины и 7 (63,6%) мужчин.

**Результаты и их обсуждение.** На вопрос «Сколько раз в год вы болеете ОРВИ?» 4 (36,4%) респондента ответили – 2-3 раза в год; 5 (45,5%) респондентов – 1 раз в год; 1 респондент (9,1%) – 4 раза в год; 1 (9,1%) респондент – 1 раз в 3 года. Данные критерии необходимо рассматривать для дальнейшего анализа частоты заболеваемости.

Спустя 1 месяц был произведен повторный опрос. Результаты, полученные от респондентов, были следующие:

Оценивая состояние ЖКТ в послеоперационный период спустя месяц и сравнивая его с дооперационным, выявлены следующие показатели: 2 (18,2%) респондента – отметили диарею; 1 (9,1%) – повышенное газообразование; 8 респондентов (72,7%) – не заметили особых изменений, связанных с ЖКТ.

На вопрос о заболеваемости ОРВИ были получены следующие показатели: 9 (81,8%) респондентов – не отмечали признаков, характерных для ОРВИ; 2 респондента (18,2%) – отметили симптоматику болезни.

Спустя 3 месяца был произведен повторный опрос. Результаты, полученные от респондентов, были следующие:

Оценивая состояние ЖКТ в послеоперационный период спустя 3 месяца и сравнивая его с дооперационным, выявлены следующие показатели: 2 (18,2%) респондента отметили повышенное газообразование, которого не было ранее; 1 (9,1%) респондент – диарею, 1 (9,1%) респондент – запор; остальные 9 (81,8%) респондентов – не отметили изменений со стороны ЖКТ.

**Выводы.** Оценивая результаты опроса с временным интервалом в 1 месяц и в 3 месяца после перенесенной операции по поводу аппендэктомии, было выявлено, что у части респондентов произошли изменения в работе ЖКТ, а также несколько увеличилась частота общей заболеваемости. В ходе опроса были выявлены изменения в наблюдаемых показателях, что свидетельствует о важности роли аппендикса в организме человека.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Результаты лечения острого аппендицита открытым и лапароскопическим способами / Ю. О. Чарьев [и др.] // Успенские чтения : Материалы научно-практической конференции врачей России с международным участием, посвященной 60-летию кафедры общей хирургии Тверского государственного медицинского университета, Тверь, 25–26 сентября 2015 года / Под редакцией Е.М. Мохова. Том Выпуск 8. – Тверь: ООО "Издательство "Триада", 2015. – С. 85-86.
2. Жукова, Д. А. Результаты лечения острого аппендицита / Д. А. Жукова, А. М. Морозов // Молодежь, наука, медицина : материалы 61-й Всероссийской межвузовской студенческой научной конференции с международным участием, Тверь, 23 апреля 2015 года / ГБОУ ВПО Тверской ГМУ Минздрава России; Совет молодых ученых и студентов. – Тверь: Тверская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2015. – С. 138-141.
3. Машкова, Т. А. Иммуноморфологические параллели тонзиллярной патологии и острого аппендицита у детей / Т. А. Машкова, М. С. Сорокина, А. Б. Мальцев // Российская оториноларингология. – 2021. – Т. 20, № 2 (111). – С. 37-42.–DOI 10.18692/1810-4800-2021-2-37-42.

## ГЛАЗНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ САРКОИДОЗА БЕКА

Иодко Ю. А., Голушко А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кринец Ж. М.

**Актуальность.** Саркоидоз – хроническое мультисистемное заболевание неизвестной этиологии, характерным признаком которого является образование микроскопических плотных узелков (гранулем), содержащих большое число лимфоцитов. В 90% случаев патологический процесс локализуется в легочной ткани и прилегающих внутригрудных лимфатических узлах. Частота поражения глаз при саркоидозе варьирует от 35 до 50% и занимает четвертое место среди органов-мишеней, опережая поражение кожи, суставов и внутренних органов [1]. Изменения со стороны глаз могут быть одним из первых проявлений или возникают спустя годы после постановки диагноза системного саркоидоза. Прогрессирующее течение и высокий риск слепоты обуславливают чрезвычайную актуальность данной проблемы в практической офтальмологии.

**Цель.** Изучить клинические особенности поражения глаз у пациентов с саркоидозом Бека.

**Методы исследования.** В отделении микрохирургии глаза УЗ «Гродненская университетская клиника» выполнено стандартное офтальмологическое обследование, визометрия, периметрия, биомикроскопия, фоторегистрация глазного дна на фундус-камере, оптическая когерентная томография (ОКТ) макулярной зоны сетчатки на приборе «SOCT Copernicus» компании «Carl Zeiss»