

числа всех поступивших) данное патологическое состояние не было диагностировано на догоспитальном этапе.

Все исследуемые были разделены на три возрастные группы; установлено среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре, по поводу обсуждаемой патологии.

Выводы. Нами были изучены некоторые показатели госпитализации в хирургический стационар 10 ГКБ г. Минска у пациентов, лечившихся по поводу острого панкреатита и были выявлены следующие закономерности:

1. Острым панкреатитом чаще болеют мужчины в возрасте 40-59 лет (34 %).
2. Имеет место гипердиагностика данного заболевания: диагноз острого панкреатита выставлен у 15,4 % госпитализированных; в то же время данное заболевание у 13,4 % больных не было установлено на догоспитальном этапе.
3. Среднее количество койко-дней, проведенных в стационаре этими пациентами, составляет 10,7, что свидетельствует о сложности и значительных экономических затратах при лечении больных с острым панкреатитом.

Литература:

1. Ярема И. В. Острый панкреатит // Русский медицинский сервер. Медицинская газета, электронная версия. №72 – 26 сентября 2003 г.: URL: http://medgazeta.rusmedserv.com/2003/72/article_324.html

ГЛУТАТИОНОВЫЙ РЕДОКС-ЦИКЛ И ПЕРЕКИСНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ЛИПИДОВ В ПЕЧЕНИ КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ

Буденис О.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – к.б.н., доц. Н.Э.Петушок

Хроническое потребление этанола неизбежно сопровождается нарушением функций практически всех органов и систем организма, среди которых наиболее частыми и выраженными являются поражения печени. Типовым патологическим процессом, разворачивающимся на фоне алкогольной интоксикации, является активация перекисного окисления липидов, вызываемая снижением стационарных концентраций антиоксидантов (витамина Е, а также селена и цинка, являющихся компонентами глутатионпероксидазы и супероксиддисмутазы). Помимо этого, и метаболизм этанола ведет к образованию существенных количеств активных форм кислорода, создавая все предпосылки для развития окислительного стресса. Поэтому вопросы нарушения баланса между активностью свободнорадикальных процессов и резервными возможностями антиоксидантной системы при алкогольной интоксикации представляют существенный интерес. Целью представленной работы явилось исследование состояния глутатионного редокс-цикла и интенсивность процессов липопероксидации в период абстиненции после алкогольной интоксикации.

В эксперименте использовали белых беспородных крыс-самцов массой 180-200 г, разделенных на 5 групп и содержавшихся на стандартном рационе вивария. Для моделирования хронической алкогольной интоксикации животным опытных групп в течение 5 суток дважды в сутки внутривентрально вводили 25% раствор этанола в дозе 5г/кг массы тела. Животные контрольной группы вместо раствора этанола получали эквивалентные количества 0.9% раствора хлорида натрия в том же режиме. Крыс 1-й

опытной группы декапитировали через 3 часа после последнего введения алкоголя, животных 2-й, 3-й и 4-й групп – спустя 1, 3 и 7 суток после последнего введения этанола соответственно. У животных извлекали печень, которую замораживали в жидком азоте и хранили при -80°C до исследования. В гомогенатах печени оценивали содержание восстановленного глутатиона и тиобарбитурат-реагирующих продуктов (ТБК-РП), активность глутатионредуктазы (ГР) и глутатионпероксидазы (ГПО). Белок определяли по методу Лоури, концентрацию восстановленного глутатиона (GSH) – спектрофотометрически с использованием реактива Элмана. О количестве ТБК-РП судили по интенсивности характерного розового окрашивания, возникающего при реакции с тиобарбитуровой кислотой. Активность глутатионредуктазы определяли по убыли НАДФН в реакционной смеси, об активности глутатионпероксидазы (субстрат H_2O_2) судили по утилизации ферментом восстановленного глутатиона. Полученные результаты обработаны методами вариационной статистики с применением t-критерия Стьюдента.

Согласно полученным нами результатам, наиболее выраженные изменения исследуемых показателей наблюдались в течение первых суток после отмены этанола. Так, отмечено снижение концентрации GSH на 39% спустя 3 часа после введения алкоголя. В этот же срок наблюдается и снижение активности ГПО (на 28% по сравнению с животными контрольной группы). Это падение активности сохраняется в течение суток. Достоверных изменений активности ГР и содержания ТБК-РП ни в один из сроков развития абстинентного синдрома нами не обнаружено. Такие изменения могут быть следствием как прямого, так и опосредованного действия алкоголя. В частности, можно предположить, что снижение активности ГПО вызвано секвестрирующим действием самого этанола в отношении Se. Уменьшение же содержания восстановленного глутатиона, скорее всего, является эффектом повышения концентрации ацетальдегида, который, как известно, весьма активно взаимодействует с SH-группами, модифицируя таким образом аминокислоты, белки и регуляторные пептиды.

К ВОПРОСУ О РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ШИЗОФРЕНИИ

Бузук Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии с курсом общей психологии

Научный руководитель - д.м.н., проф. Е.Г. Королева

Согласно статистическим данным, шизофрения является наиболее распространенным психическим заболеванием, часто приводящим к ранней и инвалидизации пациентов или их гибели, а также совершению ими общественно опасных действий.

Несмотря на широкий спектр методов лечения шизофрении, ни один из них нельзя считать единственно правильным и безусловно эффективным. По этой причине шизофрения имеет тенденцию к накоплению в популяции. В большой степени это связано с существенным запаздыванием адекватной диагностики заболевания (Perzynski J., 1984) и, соответственно, значительное запаздывающее назначение адекватной терапии. В то же время ряд исследователей указывают на то, что раннее лечение пациента с впервые диагностированной шизофренией имеет значение для благополучия его психического состояния и социального положения в будущем. Подобные заявления базируются на следующих основных положениях:

- Нейропсихические и нейроморфологические нарушения появляются в ранней стадии шизофрении и со временем почти не меняются.