

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.

- Характер течения шизофрении в первые два года с момента появления симптоматики определяет течение заболевания в последующие годы.
- По данным ретроспективных исследований больных с первым приступом шизофрении, более длительный период болезни до назначения лекарственной терапии коррелирует с менее благоприятным исходом заболевания.
- По данным проспективных исследований больных с первым приступом шизофрении, более длительный период продромальных признаков и психотической симптоматики до начала лечения служит прогностическим признаком более низкого качества ремиссии, а большая длительность психотической симптоматики до начала лечения имеет связь с увеличением времени, необходимого для достижения ремиссии.

Таким образом, справедливо утверждение, что характер течения болезни в первые два года может в значительной мере определять ее отдаленный исход. Поэтому нельзя переоценить важность первого приступа психоза, его максимально скорого выявления и оказания соответствующей помощи на самых ранних этапах заболевания.

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ, ПОСТУПИВШИХ В ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО СТАЦИОНАРА, С ДИАГНОЗОМ «ЛИХОРАДКА НЕУСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ»

Бузук Т.Г., Пранюк Ю.Е., Гусак Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь.

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Васильев А.В.

Нами ранее проведено исследование, касающееся проблемы постановки окончательного диагноза больным, которым на догоспитальном и раннем госпитальном этапе был выставлен диагноз «лихорадка неустановленной этиологии» (далее ЛНЭ).

Целью настоящего исследования изучить особенности контингента больных, поступивших в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) Гродненской областной инфекционной клинической больницы в течение периода с 1998 по 2006 год с направительным диагнозом ЛНЭ.

Материал и методы. Из 2100 случаев госпитализации в ОРИТ ГОИКБ больных в течение периода с 1998 по 2006 год, было 10 больных, которым на догоспитальном этапе был выставлен диагноз ЛНЭ. Данные 89 параметров этих больных подвергнуты описательно-статистическому и корреляционному анализу (Gamma).

Полученные результаты. Из всех больных, лечившихся в ОРИТ ГОИКБ с 1998 по 2006 год (2100 пациентов), больные с ЛНЭ составили 0,48±0,15% случаев (10 пациентов). Эта категория больных отличалась более высокой летальностью 10,0±10,0% (в сравнении с остальными больными ОРИТ – 4,5±0,45% случаев). Длительность пребывания этой группы больных в ОРИТ составила в среднем 7,9±1,8 дней, в то время как у больных с другими диагнозами она составила 4,9±0,14 дней. В основном, группа больных с ЛНЭ представлена лицами в возрасте от 19 до 40 лет (60,0±16,33%) в то время как больные с другими диагнозами, представлены данной возрастной группой только в 15,1±0,65% случаев (p<0,001). Коррелятивная связь диагноза ЛНЭ с возрастом 19-40 лет составила (+0,79; p<0,001). Примечателен тот факт, что больные с ЛНЭ поступали в ОРИТ чаще в июне месяце (30,0±15,3%) в то время как госпитализация в ОРИТ других категорий больных в июне была только в 8,4±0,57% случаев (p<0,01). Корреляционная связь поступления больных ЛНЭ с июнем