

показал высокую корреляционную связь между показателями Hb ($p=0,016$) и Ht ($p=0,018$). Аналогичная зависимость имела место и по Ц. П. ($p=0,012$). Таким образом, показатели красной крови у новорожденных детей первых суток жизни определялись гематологическим статусом матерей, но не отличались от средненормативных. В периоде ранней неонатальной адаптации отмечается высокая частота транзиторной гипербилирубинемии (34,7 %) и дизадапционного синдрома (30 %). Встречаемость большой физиологической убыли массы тела (>6 %), геморрагического синдрома, синдрома дыхательных расстройств и токсической эритемы существенно не отличалась от общестатистических (12 %; 11 %; 2 %; 10 % – соответственно).

Из 20 младенцев первого полугодия жизни показатели красной крови снизились у 25 %. Причем диагноз был верифицирован исключительно по показателям красной крови без существенных других нарушений общесоматического статуса.

Таким образом, новорожденные дети от матерей с сидеропенией рождаются с нормальными показателями красной крови. В последующем имеет место формирование железодефицитного состояния по мере выхода из периода новорожденности. Течение раннего неонатального периода характеризуется высокой частотой дизадапционного синдрома и транзиторной гипербилирубинемии.

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЧЕК ПОТОМСТВА БЕЛЫХ КРЫС ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Бурак О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – к.б.н., ст.преподаватель Е.Ч.Михальчук

Неуклонный рост заболеваний печени, особенно желчнокаменной

болезнью в период беременности, сопровождающейся холестазом, делают эту проблему социально значимой и важной не только в практическом, но и теоретическом отношении [1,2]. Хотя считается, что холестаз для матерей серьезной угрозы не представляет, он оказывает резко отрицательное воздействие на плод [3]. Характер изменений, происходящих в его органах при данной патологии, изучен недостаточно полно, хотя в литературе и встречаются указания на возникновение у таких детей заболеваний органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, нарушения в развитии яичников, отставание в физическом развитии [4].

В связи с вышеизложенным было предпринято исследование с целью изучения структурных особенностей почек 15-суточного потомства белых крыс при воздействии обтурационного холестаза матери, вызванного в период активного фетогенеза.

Опытную группу составили крысята, родившиеся от самок, которым на 17-е сутки беременности был смоделирован обтурационный холестаз. Контрольную группу – крысята, матерям которых производились те же операционные вмешательства (наркоз, лапаротомия), но без наложения лигатуры на общий желчный проток.

В эксперименте, применив в комплексе соматометрические, гистологические, морфометрические и статистические методы исследования установлено, что масса почек 15-суточных опытных крысят была достоверно ниже и составила $71,05 \pm 2,92$ мг при $86,60 \pm 2,32$ мг в контроле ($p < 0,05$). Отмечалось уменьшение ширины коркового вещества ($443,84 \pm 13,19$ мкм при $490,24 \pm 5,18$ мкм в контроле, $p < 0,05$), снижение диаметра извитых канальцев проксимальных отделов нефрона ($14,65 \pm 0,35$ мкм при $16,62 \pm 0,33$ мкм в контроле, $p < 0,05$). Последнее сопровождалось выраженным уменьшением показателей как высоты каемчатых эпителиоцитов ($4,36 \pm 0,09$ мкм при $4,87 \pm 0,09$ мкм в контроле, $p < 0,001$), так и диаметра их ядер ($3,49 \pm 0,04$ мкм при $3,58 \pm$

0,08 мкм в контроле, $p < 0,001$). Аналогичные изменения наблюдались в дистальных отделах нефрона. У опытных животных имело место снижение диаметров извитых канальцев ($9,38 \pm 0,04$ мкм при $10,11 \pm 0,05$ мкм в контроле, $p < 0,001$), высоты выстилающих их эпителиоцитов ($3,38 \pm 0,04$ мкм при $3,70 \pm 0,10$ мкм у контрольных животных, $p < 0,001$), а также диаметра их ядер ($3,19 \pm 0,01$ мкм при $3,49 \pm 0,08$ мкм в контроле, $p < 0,001$).

Таким образом, результаты наших исследований показали, что воздействие обтурационного холестаза матери приводит к выраженным гипопластическим изменениям почечной паренхимы 15-суточных крысят, в отличие от контрольных животных, родившихся от ложнопрооперированных матерей.

Литература:

1. Преображенский В.Н., Василенко В.В., Таяновский В.Ю. Новые подходы к диагностике и лечению холелитиаза в профессиональных группах молодого возраста // Клиническая медицина. – 1987. – Т.75. №4. – С. 22-23.

2. Желчекаменная болезнь и беременность: причинно-следственные взаимосвязи / Петухов В.А., Кузнецов М.Р., Лисин С.В. и др. // Анналы хирургии. – 1998. – №2. – С. 14-20.

3. Fuzi D., Corsello F. P., Piacentino R., Marchino J. L. // Minerva ginecol. – 1993. – V. 45. N. 6. – P. 307-314.

4. Грицюк Р.И. Особенности развития детей при хронических заболеваниях печени у матери // Педиатрия.- 170.- С.59-61.

**ПОКАЗАТЕЛИ СХОДСТВА АМИНОКИСЛОТНЫХ
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЕЙ АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗ ЧЕЛОВЕКА
И МНОГОКЛЕТОЧНЫХ БЕСПОЗВОНОЧНЫХ ЖИВОТНЫХ**

Бутвиловский А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей химии