

Подытожив полученные данные, можно сделать вывод, что роль злоупотребления алкоголем, как фактора риска в развитии туберкулеза и смерти от этой патологии на протяжении всего анализируемого периода, к сожалению, остается высокой. Причем в структуре смерти от туберкулеза доля пациентов, злоупотребляющих алкоголем, но не состоящих на учете, примерно равна доле хронических алкоголиков. Эти цифры говорят о необходимости принятия более действенных мер со стороны наркологической службы. В среднем среди умерших за отчетный период доля злоупотребляющих алкоголем составила 57,3%.

БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ И НЕЙРОНАХ ГИПОТАЛАМУСА КРЫС ПОСЛЕ ПЕРЕВЯЗКИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

Крупский С.А., Барабан О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – д. б. н., проф. С.М. Зиматкин

Цель исследования: установить динамику смертности, изменения массы тела, биохимических изменений в крови и гистаминергических нейронах ядра E2 гипоталамуса крыс при перевязке общего желчного протока.

Исследование проведено на 123 беспородных белых крысах - самцах, массой 230 ± 30 г. Моделирование холестаза у опытных животных осуществляли путем перевязки общего желчного протока. Животным контрольной группы проводили лапаротомию без перевязки общего желчного протока. После взвешивания крыс забивали декапитацией под глубоким эфирным наркозом на 2, 5, 10, 20, 45 и 90 сутки эксперимента.

Кровь собирали в пробирки с последующим получением сыворотки путём центрифугирования. В сыворотке крови биохимическими методами определяли содержание общего холестерина, общего, связанного и несвязанного билирубина, активность аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, щелочной фосфатазы и лактатдегидрогеназы. Кусочки гипоталамуса замораживали и хранили в жидком азоте. Серийные фронтальные криостатные срезы толщиной 20 мкм, проходящие через ядро E2 гипоталамуса, окрашивали по Нисслию и обрабатывали на выявление активности моноаминоксидазы типа Б (МАО Б), сукцинатдегидрогеназы (СДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), НАДН-дегидрогеназы (НАДН-ДГ) и НАДФН-дегидрогеназы (НАДФН-ДГ), глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы (Г-6-Ф-ДГ) и кислой фосфатазы (КФ). Оптическую плотность цитоплазмы исследуемых нейронов оценивали при помощи компьютерного анализатора изображения Bioscan NT 2.0. Полученные цифровые данные обрабатывали непараметрическими методами с помощью программы Statistica 6.0 для Windows.

При моделировании подпеченочного холестаза наблюдалась гибель 67,2 % опытных крыс на разных сроках эксперимента. На 3-5 сутки холестаза погибло 14,4 % животных, на 6-20 сутки – 17,2 %, а на 21-40 сутки эксперимента – 35,6 %. После 40 суток оперированные опытные животные не погибали. У крыс с перевязкой общего желчного протока до 20 суток наблюдалось снижение, а на 45-90 сутки прирост массы тела, однако он не достиг уровня массы тела контрольных крыс.

В сыворотке крови после перевязки общего желчного протока выявлена гипербилирубинемия, максимум которой приходится на 5 сутки и гиперхолестеринемия с максимумом на 10 сутки. При этом в крови была повышена активность исследованных ферментов. Через 90 суток после начала эксперимента все

изученные показатели крови опытных животных не отличались от контрольных значений.

У опытных животных наблюдались значительные нарушения активности ключевых ферментов метаболизма гистаминергических нейронов ядра E2 гипоталамуса: СДГ, ЛДГ, Г-6-Ф-ДГ, НАДН-ДГ и НАДФН-ДГ, а также КФ и МАО Б. Эти изменения выявлялись уже через 5 суток после перевязки общего желчного протока, через 10-20 суток достигали максимума, через 45 суток уменьшались, а через 90 суток полностью исчезали. При этом, для разных ферментов, динамика и направленность изменений активности отличаются: активность СДГ снижается, а активность ЛДГ, НАДН-ДГ, НАДФН-ДГ и, особенно, КФ возрастает. Активность МАО Б на 10 и 20 сутки холестаза снижается, а на 45 сутки – возрастает, а Г-6-Ф-ДГ, наоборот, на 10 и 20 сутки холестаза возрастает, а на 45 сутки – снижается. Нормализация метаболизма гистаминергических нейронов гипоталамуса коррелирует с самопроизвольным исчезновением холестаза (по показателям крови) у опытных животных. Причиной этого явления может быть прорастание обходных желчевыводящих протоков, приводящее к восстановлению желчевыведения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ ТРОМБОЭМБОЛИЙ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Кулеш А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом клинической
биохимии*

Научный руководитель – к.м.н., доцент Губарь В.В.

По данным литературы, смертность от тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) составляет 5-10% от больничной смертности в целом. В комплексе профилактических мер против ТЭЛА применение антикоагулянтов является актуальным вопросом для снижения летальности. Последние годы, наряду с нефракционированным гепарином, в клиническую практику внедряются низкомолекулярные гепарины (НМГ): фраксипарин, клексан, фрагмин и др.

Цель исследования: Проанализировать результаты применения НМГ в профилактике ТЭЛА у больных хирургического профиля.

Материалы и методы: Исследования выполнены на основе ретроспективного анализа историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях больницы скорой медицинской помощи (БСМП) в период с 2003 года по 2007 год. Нами проведена оценка методичности применения НМГ по каждому случаю ТЭЛА за указанный период.

Результаты исследований: Анализ летальности от ТЭЛА по больнице за пятилетний период показал, что эти цифры существенно отличаются от известных по данным литературы: 2003 год – 5,1 %, 2004 год – 6%, 2005 год – 6,3%, 2006 год – 1,6%, 2007 год – 5,6%. До 2004 года профилактика ТЭЛА проводилась в объеме традиционных методов без применения НМГ; применение НМГ в практике хирургических отделений началось с 2004 года. Установлено, что в большинстве случаев применение НМГ проводилось с отступлением от существующих рекомендаций: не применялся вообще, применялся однократно или назначался в день оперативного вмешательства, применялся после оперативного вмешательства; у ряда больных в послеоперационном периоде проводилась смена препаратов НМГ при профилактике ТЭЛА. Из 57 случаев ТЭЛА за 5 лет чаще всего это осложнение