Выводы. На кафедре нормальной физиологии воспитательная работа реализуется, основываясь на системном подходе. Системность проявляется в интеграции воспитательных мероприятий в образовательный процесс, во взаимодействии всех субъектов воспитания и в постоянном анализе эффективности применяемых методов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров, И. В. Воспитательная работа как важнейший компонент образовательного процесса в медицинском вузе / И. В. Макаров, В. Я. Шибанов, Д. О. Карпова // Таврический медико-биологический вестник. – 2022. – Т. 25, № 2. – С. 124–131.

2. Бутько, А. В. Волонтерство как средство повышения социальной активности студентов УВО "Белорусский государственный университет культуры и искусств" / А. В. Бутько // Здоровье для всех : материалы VIII междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 10-летию науч.-исслед. лаборатории лонгитудинальных исследований, Пинск, 18-19 апр. 2019 г. / Полесский гос. ун-т ; гл. ред. К. К. Шебеко. – Пинск, 2019. – С. 3–6.

3. Вдовин, С. А. Институт кураторства в системе нравственного воспитания студентов ВУЗА / С. А. Вдовин // Самарский научный вестник. – 2026. – Т. 15, № 2. – С. 182–187.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АКТИВНОСТИ КАТАЛАЗЫ В ГОМОГЕНАТЕ ПЕРИУЛЬЦЕЛЯРНОЙ ЗОНЫ СТЕНКИ ЖЕЛУДКА ПРИ БЕСШОВНОМ ЗАКРЫТИИ ПЕРФОРАТИВНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА

Макаревич Е. И.[1], Жук Я. М.[2]

[1]Гродненский государственный медицинский университет
[2]Гродненская университетская клиника
Гродно, Беларусь

Введение. Виды хирургического лечения прободных язв желудка менялись в течение последних десятилетий и включают ушивание, резекцию желудка, ваготомию и др. В литературе также описаны бесшовные методы закрытия перфоративного отверстия. Оксидативный стресс – это состояние, при котором оксидативные процессы превышают мощность антиоксидантных защитных систем организма. Избыточному образованию активных форм кислорода противостоит система антиоксидантной защиты, ведущим звеном которой являются антиоксиданты (супероксиддисмутаза (СОД), каталаза, глутатионпероксидаза, глутатионтрансфераза, глутатион, витамин Е, витамин С и др.) [1].

Репозиторий ГрГМУ

Цель. Оценить изменения показателя каталазы в гомогенате периульцелярной зоны стенки желудка при закрытии перфоративного отверстия язвы желудка разными способами в эксперименте.

Методы исследования. Эксперимент выполнялся на 20 белых лабораторных крысах весом 200-220 граммов. Все этапы эксперимента проводились в соответствии с «Европейской конвенцией о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях», а также с соблюдением «Правил и норм гуманного обращения с биологическими объектами исследований» УО «Гродненский государственный медицинский университет». На первом этапе эксперимента выполнялось моделирование перфоративной язвы желудка по разработанной нами методике. Далее перфорацию закрывали бесшовным способом с использованием фрагмента окисленной регенерированной целлюлозы «Суригитамп», фиксируя ее со стороны серозной оболочки поверх дефекта фибриновым клеем «Фибриностат». На 3-и, 7-е, 14-е и 28-е сутки у животных был осуществлен забор ткани желудка из периульцелярной зоны с последующим их выведением по 5 особей. Выполнялось исследование активности каталазы в ткани желудка. Для определения активности каталазы в гомогенатах использовали метод М. Королюк [3], основанный на спектрофотометрической регистрации количества окрашенного продукта реакции H_2O_2 с молибденовокислым аммонием, имеющим максимальное светопоглощение при длине волны 410 нм. За единицу активности принимали количество фермента, катализирующее образование 1 ммоль продукта за 1 минуту в условиях испытания Полученные результаты подвергались статистической обработке программой Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждения. Полученные нами данные показывают, что в опытной группе на 3-и сутки значение среднего показателя (M±SD) каталазы составило 7,424±0,617 нмоль/мин/г ткани. На 7-е сутки активность каталазы в группе составила 5,967±1,641 нмоль/мин/г ткани. На 14-е сутки активность каталазы была равна 3,877±1,122 нмоль/мин/г ткани. На 28-е сутки активность каталазы в опытной группе составило 4,823±0,964 нмоль/мин/г ткани. При статистической обработке выявлено статистически значимое повышение уровня каталазы в опытной группе на 3-и сутки в сравнении с 14-ми $p=0,0097$.

Выводы. По результатам исследования при сравнении в динамике опытной группы можно сделать вывод, что при бесшовном методе закрытия перфоративной язвы желудка имеется статистически значимое снижение активности каталазы в периульцерозной зоне ткани желудка в сравнении с 3-ми сутками.

ЛИТЕРАТУРА

1. Перекисное окисление липидов и антиоксидантная система при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и постгастрорезекционных синдромах / А. В. Щербатых, В. И. Кулинский, А. А. Большешапов, С. В. Соколова // Сибирский медицинский журнал. – 2005. – Т. 52, № 3. – С. 9–13.

Репозиторий ГрГМУ

2. Метод определения активности каталазы / М. А. Королюк, Л. И. Иванова, И. Г Майорова, В. Е. Токарев // Лабораторное дело. – 1988. – № 1. – С. 16–19.

ГОРМОНАЛЬНО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ ГОМЕОСТАЗ КАК ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

Миронюк А. О., Смолей Н. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь

Введение. Преэклампсия (ПЭ) остается одной из ведущих причин материнской заболеваемости и перинатальных потерь. Особое внимание следует уделить роли эндокринных и метаболических нарушений в патогенезе гипертензивных расстройств. Женщины с избыточным весом имеют повышенный риск развития преэклампсии, эклампсии, гестационного сахарного диабета, макросомии плода, внутриутробной гибели плода и младенческой смертности. Ожирение рассматривается как фактор, запускающий каскад патологических реакций. Жировая ткань продуцирует провоспалительные медиаторы (СРБ, ИЛ-6, ФНО-*а*) и адипокины (лептин, адипонектин), которые нарушают функцию эндотелия [1]. Кроме того, изменённый ангиогенный баланс и снижение биодоступности оксида азота (NO) на фоне ожирения создают условия для реализации сосудистых осложнений беременности.

В гормональных нарушениях отдельно стоит рассмотреть изменения функционирования щитовидной железы. Во взаимосвязи патологии щитовидной железы и развития ПЭ лежит эндотелиальная дисфункция. Как известно, тиреоидная система активно регулирует работу сердца и сосудов через геномные и негеномные механизмы [2].

Беременность у таких пациенток должна планироваться после коррекции гормонально-метаболических нарушений. Во время беременности необходимы ранняя диагностика и лечение преэклампсии, что позволит снизить риск осложнений во время беременности и родов.

Цель. Проанализировать влияние эндокринных и метаболических нарушений на течение беременности и родов у пациенток с преэклампсией.

Методы исследования. Изучение историй родов, амбулаторных карт, индивидуальных карт беременной и родильницы, статистический анализ.

Результаты и их обсуждение. Нами был проведен анализ 50 случаев преэклампсии, развившейся во время беременности. 14 пациенток (28%

Репозиторий ГрГМУ