

Выявленные структурные изменения пирамидных нейронов коры мозга могут лежать в основе известных необратимых неврологических и поведенческих нарушений у животных после антенатальной алкоголизации [2].

Заключение. Таким образом, антенатальная алкоголизация вызывает глубокие и разнообразные ультраструктурные изменения в пирамидных нейронах фронтальной коры мозга 5-суточных крысят, которые соответствуют структурным и гистохимическим нарушениям, выявляемым в них на светооптическом уровне.

Литература

1. Бонь, Е.И. Динамика гистологических изменений в парietальной коре мозга крыс, подвергавшихся антенатальному воздействию алкоголя / Е.И. Бонь, С.М. Зиматкин // Новости медико-биологических наук. – 2015. – № 2. – С.146-151.
2. Зиматкин, С.М. Алкогольный синдром плода / С.М. Зиматкин, Е.И. Бонь. – М.: Новое знание, 2014, 208 с.
3. Попова, Э.Н. Ультраструктура мозга, алкоголь и потомство / Э.Н. Попова. – М.: Научный мир, 2010, 158 с.

Summary

ULTRASTRUCTURE FEATURES OF THE 5-DAY RATS FRONTAL CORTEX NEURONS AFTER ANTENATE ALCOHOLISATION

Bon E.I.

Grodno State Medical University, Grodno

Antenatal alcoholization leads to a number of specific disorders in the offspring, combined in the term of «fetal alcohol syndrome» (FAS), included in the «spectrum of fetal alcohol disorders disorders» (FASD).

The aim of the present paper was to study the ultrastructure of internal pyramidal neurons of the 5-day-old rats frontal cerebral cortex after antenatal alcoholization.

Antenatal alcoholization causes profound and diverse ultrastructural changes in the pyramidal neurons of the 5-day-old rats frontal cerebral cortex, which correspond to the structural and histochemical abnormalities detected in them at the light-optical level.

ГЕТЕРОТОПИЧЕСКАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТРУПНОЙ ПОЧКИ

Бруханская Ю.Н., Белюк К.С., Казакевич П.Н., Могилевец Э.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

julia-bruhanska@mail.ru

Введение. Во всем мире отмечается неуклонный рост количества пациентов с хронической болезнью почек (ХБП). В связи с чем, возникает необходимость улучшения результатов лечения ХБП с терминальной почечной недостаточностью.

Цель. Улучшение лечения терминальной стадии ХБП путем анализа собственных результатов трансплантации почки, обобщения опыта организационной, лечебной работы, оценки частоты осложнений и качества жизни.

Материалы и методы. С момента открытия отделения трансплантации, с 1 января 2013 года по 15 сентября 2017 года, в УЗ «ГОКБ» силами сотрудников больницы и 1-й кафедры хирургии ГрГМУ выполнено 133 гетеротопические трансплантации трупной почки. Среди реципиентов мужчин было 76 (57,1 %), женщин 57 (42,9 %). Возраст пациентов варьировал от 18 до 72 лет (средний возраст $44,66 \pm 11,6$ года). Основными патологиями приводящими к развитию хронической болезни почек и дальнейшей постановки в лист ожидания для проведения трансплантации почки явились хронический тубулоинтерстициальный нефрит – 96 (72,2%) пациентов, сахарный диабет 13(9,8%), поликистоз почек – 9 (6,8%), врожденные аномалии мочевыводящей системы – 5(3,7%), системная красная волчанка – 4(3%), мочекаменная болезнь – 2(1,5%), и другие (амилоидоз почек, гипоплазия почек, синдром Альпорта) 4(3 %).

Перед трансплантацией всем пациентам проводилась почечная заместительная терапия: с использованием гемодиализа 106 (79,7%) пациентов и перитонеального диализа 27 (20,3%). Средняя продолжительность диализа до трансплантации составила 24 [13;40] месяцев. Длительность ожидания трансплантации с момента постановки в лист ожидания 12 мес. [6;24]. Все пациенты с показаниями для трансплантации почки прошли комплексное обследование с целью исключения абсолютных и уточнения относительных противопоказаний для операции согласно клинического протокола. Операция гетеротопической трансплантации трупной почки в большинстве случаев производилась в правую подвздошную область с анастомозированием донорских артерии и вены конец в бок в наружные подвздошные артерию и вену реципиента. При этом вена анастомозировалась конец в бок четырьмя нитями пролен 5-0 по четырехточечной методике, а артерия непрерывным обвивным швом нитью пролен 6-0 по методике «парашюта». После этого формировался арефлюксный мочеточниково-пузырный анастомоз по методике Лича-Грегуара монофиламентной нитью с длительным сроком рассасывания дарвин 5-0. В трех случаях трансплантация осуществлена в левую подвздошную ямку в связи с наличием справа катетера для перитонеального диализа и рубцов от предшествующих операций.

В послеоперационном периоде, с учетом заболевания, имеющихся антител, риска отторжения и осложнений индивидуально подбирались схема иммуносупрессивной терапии и проводилась коррекция доз применяемых препаратов.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде осложнения развились у 18 (13,5 %) пациентов. Осложнения со стороны послеоперационной раны у 8 пациентов (6,0 %) среди которых: гематома послеоперационной раны – 2 (1,5%), лимфоцеле – 3 (2,25 %), серома – 1 (0,75%), раневая инфекция – 2 (1,5%). Из-за развития лимфоцеле с раневой инфекцией 1 пациенту была выполнена трансплантатэктомия.

У 1(0,75%) пациента в послеоперационном периоде развилось кровотечение в области ложа трансплантата, что потребовало его ревизии и выполнения дополнительного гемостаза.

Уринома (мочевой свищ) – 4 (3,0%), в связи с чем выполнялось наложение пиелостомоанастомоза в одном случае, и реуретеронеостомоанастомоза у троих пациентов. Стеноз мочеточнико-уретероанастомоза констатирован в 1(0,75%) случае, для коррекции которого понадобилось выполнение реуретеронеостомоанастомоза. У одного пациента после трансплантации почки на 21 сутки развилась острая спаечно-кишечная непроходимость (пациент в анамнез перенес аппендэктомию и операцию по поводу травмы желудка). Выполнен висцеролиз, назоинтестинальное шинирование тонкого кишечника специальным зондом, санация и дренирование брюшной полости с благоприятным послеоперационным исходом. Трансплантатэктомия была выполнена 3 пациентам: с тромбозом почечной артерии (2 случая (1,5%)), тромбозом почечной вены (1 (0,75%)случая).

В раннем послеоперационном периоде умерли 4(3%) пациента: вследствие острой сердечно-сосудистой недостаточности, несмотря на интенсивную терапию, погибла 1 пациентка с ИБС. Данный факт согласуется с имеющимися публикациями, свидетельствующими о том, что летальность после трансплантации почки зачастую обусловлена именно кардиальной патологией [1,2]. Ещё 1 пациент погиб из-за несостоятельности уретеростомоанастомоза с развитием осложнений. У третьего пациента был диагностирован тромбоз почечной вены трансплантата с последующим острым отторжением. Проводимая консервативная терапия и оперативные вмешательства не дали положительного результата. В одном случае в результате обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с развитием рецидивирующих кровотечений из язв с последующими послеоперационными осложнениями.

В позднем послеоперационном периоде эксплантация почки выполнена у 4 (3,0%) пациентов: по поводу возвратного гломерулонефрита трансплантата – 1 (5 месяцев после трансплантации), восходящей инфекции мочеполовых путей – 1 (4 месяца после трансплантации), дисфункции трансплантата – 2 (1 и 1,5 месяца после трансплантации).

В позднем послеоперационном периоде умерло 6(4,5%) пациентов из-за прогрессирования сопутствующей патологии и развития осложнений (в среднем через $15,6 \pm 9,8$ мес. после трансплантации). Выживаемость реципиентов почечного трансплантата составила 124 (93,2%), при сроках наблюдения до 5 лет.

Все пациенты после трансплантации почки находятся под наблюдением нефролога УЗ «ГОКБ». Они радикальным образом отмечают улучшение качества жизни. Многие пациенты трудоспособного возраста с пересаженной почкой смогли вернуться к трудовой деятельности. Большинство из них занимают активную жизненную позицию, так 5 пациенток детородного возраста смогли забеременеть, выносить и родить ребенка, 1 женщина родила уже 2 детей. Родоразрешение проводилось путём Кесарева сечения. В 2016

году, впервые в Республике, женщина с пересаженной почкой смогла родить естественным путём. Такие результаты несомненно заставляют двигаться дальше и совершенствовать работу в данном направлении.

Выводы. Трансплантация почки единственный радикальный метод лечения хронической почечной недостаточности, позволяющий устранить явления уремии, достичь оптимальный уровень медико-социальной реабилитации, улучшить качество и продолжительность жизни реципиентов.

Литература

1. Fellstrum, B. Risk factors for and management of posttransplantation cardiovascular disease / B. Fellstrum // *BioDrugs*. – 2001. – Vol. 15, N 4. – P. 261-278.
2. Incidence of cardiovascular events after kidney transplantation and cardiovascular risk scores: study protocol / S. Pita- Fernández [et al.] // *BMC Cardiovasc Disord*. – 2011. – Vol. 10. – P. 2.

Summary

HETEROTOPIC TRANSPLANTATION OF CORONARY KIDNEY

Brukhanskaya Yu.N., Belyuk K.S., Kazakevich P.N.

Grodno State Medical University

The article presents our experience in the application of the method of heterotopic transplantation of the cadaveric kidney.

ПОЛИМОРФИЗМ BSML ГЕНА VDR У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМ ВАРИАНТОМ ПСОРИАЗА И ИБС

Брынина А.В.¹, Лискович Т.Г.², Ускова И.В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

²Гродненский областной клинический кардиологический центр

brynina@gmail.com

Введение. Псориаз – хроническое, рецидивирующее, генетически обусловленное заболевание мультифакториальной природы, в основе которого лежит нарушение процесса кератинизации, вызванное гиперпролиферацией и нарушением дифференцировки клеток эпидермиса [1]. Хроническое генерализованное воспаление, дисбаланс про- и противовоспалительных цитокинов играют важную роль в патогенезе данного дерматоза [2].

Среди сопутствующей соматической патологии, псориаз часто ассоциируется с поражением сердца и сосудов, в том числе атеросклеротического генеза. Это позволяет расценивать пациентов с псориазом как группу риска, склонную к развитию атеросклеротических повреждений сосудистой стенки, приводящих к развитию ишемической болезни сердца, что в последующем утяжеляет течение и терапию обоих заболеваний. Так, у пациентов с ассоциированным тяжелым течением псориаза отмечался повышенный уровень кардиоваскулярной смертности по сравнению с общей популяцией [3].