

Цель исследования. Выявить особенности формирования фонда свободных аминокислот (АК) в коре больших полушарий головного мозга крыс в условиях экспериментального иммунодефицита.

Материалы и методы исследования. Исследования проводили на 32 белых крысах гетерогенной популяции. Животные экспериментальных групп (по 8 особей в каждой) в течение 7 суток (2-я группа); 14 суток (3-я группа); 7 суток + 7 суток отмены (4-я группа) получали внутривенно препарат Микофенолата мофетил из расчета 40 мг/кг 1 раз в сутки; контрольная группа (1-я группа) – эквивалентное количество 0,9% раствора хлорида натрия. После декапитации животных, извлекали головной мозг и выделяли кору больших полушарий. Уровень свободных АК определяли методом ВЭЖХ в хлорнокислых экстрактах тканей головного мозга. Для характеристики аминокислотного фонда рассчитывали соотношения между общепринятыми классификационными группами АК [1].

Результаты. Обнаружен дисбаланс аминокислотного фонда: достоверное в сравнении с контролем снижение содержания АК с разветвленной углеводородной цепью (АРУЦ) и незаменимых АК (2-я группа), увеличение количества серосодержащих АК (4-я группа) и вместе с тем снижение их во 2-й и 3-й. Наблюдается изменение соотношения между ключевыми метаболическими группами аминокислот: возбуждающие/тормозные, заменимые/незаменимые, АРУЦ/ААК.

Выводы. Падение уровня большинства аминокислот в коре больших полушарий головного мозга крыс может быть результатом повышенной их утилизации в процессах синтеза нейропептидов, нейромедиаторов, белков, а также транспортом их через ГЭБ для последующего восстановления аминокислотного спектра в тканях головного мозга.

Литература

1. Якубке, Х.Д. Аминокислоты, пептиды белки. / Х.Д. Якубке // М.-Мир. – 1985. С. 45-47.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОНТАКТНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ЛИТОТРИПСИИ ПРИМОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Филиппович Д.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель к.м.н, доцент Филиппович В.А.*

Актуальность. Мочекаменная болезнь (МКБ) является самым частым урологическим заболеванием. В лечении МКБ используется дистанционная литотрипсия, и эндоскопические методы фрагментации и удаления камней. Для камней мочеточников широко используется уретероскопия, для камней почек – нефроскопия и черезкожная контактная литотрипсия. Малоинвазивные методы удаления камня любой локализации состоят из 2 этапов – фрагментации камня и элиминации фрагментов.

Цель. Изучить результаты чрезкожной нефролитотрипсии с использованием неодимового лазера при коралловидных, крупных и множественных камнях, а так же изучение эффективности неодимового лазера для контактной литотрипсии камней мочеточников.

Методы исследования. Нами проанализированы результаты 31 операции чрезкожной контактной нефролитотрипсии и 67 контактных уретеролитотрипсий. Среди пациентов, перенесших нефролитотрипсию мужчин было 9 (29,0%) (возраст 44-55 лет), женщин 22 (70,9%) (возраст 31-53 года). В правой почке камни локализовались у 21 больного (мужчин – 6; женщин – 15); в левой почке камни локализовались у 10 пациентов (мужчин – 3, женщин – 7). Всем пациентам была выполнена пункция лоханки через нижнюю чашечку с последующим введением нефроскопа, визуализацией камня, контактной лазерной литотрипсией и извлечением фрагментов. Операция заканчивалась дренированием почки нефростомой. У 67 пациентов, перенесших данное вмешательство, локализация камней выглядела следующим образом: большинстве случаев последние локализовались в нижней трети мочеточника (40 или 59,7%), в средней трети (6 или 8,9%), в верхней (21 или 31,4%). У всех пациентов по данным УЗИ наблюдался уретерогидронефроз, на экскреторной урограмме – расширение полостной системы почки выше камня или отсутствие контрастирования лоханки и мочеточника. Операция заканчивалась дренированием полостной системы почки мочеточниковым катетером у 38 (56,7%) или стентом у 28 (43,3%) пациентов.

Результаты и обсуждение. Чрезкожная пункционная нефролитотрипсия. У 24 (77,4%) пациентов операция прошла без интраоперационных осложнений. У 4 (12,9%) пациентов после создания пункционного доступа в почку возникло кровотечение. В трех случаях последнее было остановлено консервативными мероприятиями, а в одном случае пришлось выполнить люмботомию. У 2 пациентов не удалось создать пункционный ход в почку, в связи с чем была выполнена открытая операция.

В послеоперационном периоде осложнений не было у 19 (61%) пациентов, кровотечение по нефростоме и макрогематурия отмечены у 2 (6,4 %) пациентов. В обоих случаях последнее было остановлено консервативными мероприятиями. У 3 (9,7 %) пациентов после удаления нефростомы возникли приступы почечной колики. Самым грозным осложнением явилось возникновение острого пиелонефрита у 7 (22,6 %) пациентов в течение месяца после контактной лазерной нефролитотрипсии. Полная элиминация фрагментов конкрементов из чашечно-лоханочной системы методом чрезкожной контактной лазерной нефролитотрипсии достигнута у 13 пациентов или в $41,9 \pm 8,8$ % случаев. У остальных в почке остались фрагменты конкрементов размером до 1 см. 7 (22,5%). У 9 (29%) пациентов после операции процесс полного освобождения мочевой системы от фрагментов конкрементов продолжается до 2-2,5 месяцев. Из осложнений при уретероскопии можно отметить миграцию камня в лоханку. В одном

случае диагностирована перфорация мочеточника. Пятерым пациентам после выписки из стационара потребовалась повторная госпитализация. У трех вышеуказанных пациентов была выполнена повторная уретероскопия, в двух проведена консервативная терапия.

Выводы. 1. Неодимовый лазер (лазерный хирургический комплекс «Лазурит») является эффективным средством для контактной фрагментации камней почек и мочеточников.

2. При применении указанного лазера нами не отмечено специфических осложнений, связанных с воздействием лазерного излучения на ткани.

Литература.

1. Вошула, В. И. Значение результатов анализа мочевых камней в консультировании пациентов с мочекаменной болезнью / В. И. Вошула, В. В. Пашковский, Т. М. Юрага // Медицинские новости. - 2007. - №10. - С. – 73-79.

О НЕКОТОРЫХ ВАРИАНТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ДГП), ОСЛОЖНЕННОЙ КАМНЯМИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Филиппович Д.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель - к.м.н, доцент Филиппович В.А.*

Актуальность. Лечение больных с доброкачественной гиперплазией простаты (ДГП) в настоящее время проводится с использованием открытых операций, трансуретральных эндоскопических операций, лазерного, ультразвукового и теплового воздействия. Большое внимание уделяется консервативной терапии, которая постоянно совершенствуется, становится более эффективной. Это позволяет чаще выполнять более щадящее лечение, чем десять лет назад. Однако зачастую сопутствующие заболевания почек и мочевого пузыря ставят перед урологами дополнительные диагностические и лечебные проблемы. К таким заболеваниям можно отнести и камни мочевого пузыря (МП). Предпосылками к образованию последних является нарушение нормального акта мочеиспускания и стаз мочи, а также присоединение воспалительного процесса в мочевом пузыре. Чаще такое сочетание наблюдается у лиц, страдающих мочекаменной болезнью.

Цель работы – оценить возможности консервативной терапии у больных с ДГП и камнями мочевого пузыря.

Материалы и методы исследования. Проанализированы результаты различных видов лечения у больных с ДГП и камнями мочевого пузыря. Из 162 больных, пролеченных в нашей клинике по поводу ДГП, у 52 диагностированы камни МП. Основную группу из них составили больные со второй стадией ДГП (123). Комплекс обследования больных, включающий