

Таким образом, для ранней диагностики опухоли Вильмса у детей при каждом обращении ребенка в поликлинику необходима тщательная пальпация живота с последующим проведением анализов мочи и крови, ультразвукового исследования почек.

Литература

1. Дурнов Л.А. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 1995. - № 4. – С. 10-13
2. Дурнов Л.А., Голдобенко Г.В., Сигел С.Т. Настольная книга детского онколога. – М., 1994. – 243с.
3. Ломаченко И.Н. Диагностика и лечебная тактика при нейро- и нефробластомах в условиях детской хирургической клиники// 1-й Междунар. симпозиум. – М., 1995. – С. 61-62.
4. Минаев С.В. Злокачественные опухоли почек у детей// Материалы научно-практической конференции “Детская урология и перспективы ее развития”. – М., 1999. – С. 68-69.

СЕЗОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АКТИВНОСТИ ТОНКОКИШЕЧНОЙ ЛАКТАЗЫ И СОДЕРЖАНИЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А.А. Чеснокова

Научный руководитель – к.м.н. *В.А. Жемойтяк*
Гродненский государственный медицинский университет

Данные литературы, касающиеся изменений частоты обострений хронической гастродуоденальной патологии и язвенной болезни, в частности в зависимости от времени года, не всегда совпадают. Одни авторы отмечают более частое обострение данной патологии осенью и весной, а другие нет. В работах последних лет показано, что сезонный характер обострений имеется не у всех, а только у части больных [2,3].

Воспалительные, дистрофические и особенно атрофические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки неизбежно сопровождаются нарушениями всасывания. Классическим примером этой патологии является синдром мальабсорбции, при котором нарушается поступление через слизистую оболочку тонкой кишки одного или нескольких питательных веществ. Он может быть первичным и вторичным. Крайне важно, что мальабсорбция сопровождается атрофией слизистой оболочки тонкой кишки с трансформацией всасывающего эпителия. Показано, что отмечается тесная связь между тяжестью клеточной инфильтрации и степенью ферментного дефицита [3]. Изменениям ферментативной активности дисахаридаз соответствуют колебания уровня митозов в люберкуновых криптах и миграция эпителиальных клеток по краям ворсинок, таким образом, по ней можно судить о регенеративных процессах [3]. У детей с хронической гастродуоденальной патологией имеется высокая частота выявляемости лактазной недостаточности [1]. В доступной литературе отсутствуют данные, касающиеся изменений активности лактазы и уровня ферритина в сыворотке крови у детей с хронической гастродуоденальной патологией в различное время года, что послужило поводом для нашего исследования.

Под наблюдением находилось 244 ребенка в возрасте от 5 до 15 лет. Концентрацию ферритина определяли иммунорадиометрическим методом с йодом-125 (наборы “ИРМО-Ферритин” ИБОХ АН Беларуси). Активность тонкокишечной лактазы оценивали с помощью гликемической кривой. Лактозу вводили энтерально из расчета 1г на 1 кг массы тела (не более 50г) растворенную в кипяченой воде. За норму принимали повышение гликемии после нагрузки не менее чем на 1,1ммоль/л [1].

Для выявления влияния сезонных факторов на уровень ферритина у детей с хронической гастродуоденальной патологией проведено определение среднего содержания ферритина в сыворотке крови и активности тонкокишечной лактазы в течение года. Выявлено, что изучаемые показатели изменялись в течение года. Как видно из таблицы, самый высокий уровень ферритина в сыворотке крови и активность лактазы отмечены в летние месяцы. Первое снижение данных параметров наблюдалось в марте-апреле, а второе начиналось в сентябре и продолжалось до декабря.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в осенне-зимний период года наибо-

лее низкому уровню сывороточного ферритина соответствует сниженная активность лактазы тонкого кишечника, а в летнее время эти параметры имеют максимальные значения. Это указывает на наличие конкордантности в изменениях концентрации ферритина в сыворотке крови и дисахаридазной (лактазной) активности тонкого кишечника, что указывает на общность влияющих на них факторов.

Литература

1. Капитонова Э.К. // Здоровоохранение Беларуси. - 1980. - № 9. - С. 14 - 16.
2. Филимонов Р.М. Подростковая гастроэнтерология. - М. Медицина, 1990. - 285 с.
3. Филин В.А., Щербаков П.Л., Цветкова Л.Н. и др. // Педиатрия. - 1996. - № 2. - С. 45 - 47.

СВОБОДНАЯ КСЕНОТРАНСПЛАНТАЦИЯ КУЛЬТУР ТИРЕОЦИТОВ В ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ГИПОТИРЕОЗА

В.Я. Хрыщанович

Научный руководитель – д.м.н., профессор ***С.И. Третьяк***
Белорусский государственный медицинский университет

Гипотиреоз (ГТ) – заболевание, развивающееся вследствие патологического снижения функции щитовидной железы (ЩЖ), имеющее, как правило, хроническое течение. Выраженные формы ГТ приводят к снижению трудоспособности и в значительном проценте случаев способствуют инвалидизации больных. Значительно возросло число больных ГТ после аварии на ЧАЭС в 1986 году. В связи с этим, особого внимания заслуживает вопрос лечения первичного послеоперационного ГТ, который является одним из самых распространенных осложнений оперативного лечения диффузного токсического зоба и рака ЩЖ. Одним из таких перспективных направлений является клеточная трансплантация, как наиболее физиологичный вариант заместительной гормональной терапии, не требующий применения иммуносупрессии. В связи с этим целью нашего исследования было экспериментальное обоснование возможности успешной ксенотрансплантации тиреоцитов (Тц) в сосудистое русло. Для получения культур Тц по разработанной нами методике использовали ЩЖ плодов кроликов 15-20 нед. внутриутробного развития. Для определения гормонпродуцирующей активности Тц полученных культур брали пробы культуральной жидкости и радиоиммунологическим методом определяли содержание трийодтиронина и тироксина. Гормоны, характерные для ЩЖ, выявлялись на протяжении всего срока культивирования при неоднократной полной замене среды. Полученные культуры Тц, помещались в селективно проницаемую капсулу из производных полиамида с размерами пор 1-2 мкм в диаметре и имеющий длину 12-15 мм и ширину 4-5 мм, что создавало условия для достаточной диффузии между кровью и полостью капсулы, а также исключало возможность развития реакции отторжения. Нами были проведены хронические опыты на 7 беспородных собаках обоего пола весом 15-20 кг с разделением их на две группы: 1-ая группа – 3 собак с не леченным экспериментальным ГТ; 2-ая группа – 4 собак с экспериментальным ГТ, которым производилась ксенотрансплантация культур Тц в артериальное сосудистое русло. У животных в 1-ой группе развивались явления ГТ к 15-20 суткам после тиреоидэктомии, они становились вялыми, адинамичными, теряли аппетит, с нестабильной гемодинамикой и термогенезом. Во 2-ой группе нам удалось добиться длительной ремиссии ГТ (сроки наблюдения от 1 до 3-4 мес.). Оценку полученных результатов проводили с помощью морфологического исследования культур Тц после пересадки (срезы толщиной 5-7 мкм окрашивали гематоксилином и эозином), а также изучали биохимические показатели (холестерин, липиды, электролиты) и содержание тиреоидных гормонов в сыворотке подопытных животных радиоиммунологическим методом. Таким образом, разработанная нами методика может быть использована для получения тироксинпродуцирующих культур Тц из ЩЖ плодов кроликов. Полученные культуры сохраняют в общих чертах структурную организацию исходного материала и обладают гормонпродуцирующей активностью. Предварительные экспериментальные исследования по ксенотрансплантации культур Тц свидетельствуют о возможности использования таких культур для трансплантации при лечении ГТ.