

### *Литература*

1. Wilder-Smith, O. H. G. Postoperative hyperalgesia / L. Arendt-Nielsen, O. H. G. Wilder-Smith // *Anesthesiology*. – 2006. – Vol. 104, № 3. – P. 601–607.
2. Owen, H. Postoperative pain therapy: a survey of patients expectations and their experiences / H. Owen [et al.] // *Pain*. – 1990. – Vol. 41. – P. 303–309.

## **ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯЗИДОВУДИНА НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ ОТДЕЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС**

**Филина Н.И.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., доцент Курбат М.Н.*

**Актуальность.** ВИЧ-инфекция – одна из важнейших проблем, возникших перед человечеством. Нейрохимические нарушения, вызванные применением антиретровирусных лекарственных средств для лечения заболевания, требуют специального изучения.

**Целью** исследования явилось изучение функционального состояния серотонинергической нейромедиаторной системы различных регионов головного мозга крыс при воздействии нуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы ВИЧ (Зидовудин, AZT). Действие биогенных аминов на иммунную реакцию осуществляется через моноаминергические системы посредством механизмов, присущих внутрииммунной регуляторной системе.

**Материалы и методы.** Исследования проводили на 24 белых крысах-самцах гетерогенной популяции, в эксперименте подбирали однородных по возрасту и массе животных. Животные двух экспериментальных групп (по 8 особей в каждой) в течение 7 суток (2 группа) и 21 суток (3 группа) получали внутрижелудочно препарат Зидовудин из расчета 100 мг/кг 1 раз в сутки. Контрольным животным (1-я группа) вводили внутрижелудочно эквивалентное количество 0,9% раствора хлорида натрия. После декапитации животных на 7-е и 21-е сутки извлекали головной мозг и выделяли исследуемые отделы, определяли уровни серотонина, его предшественников – триптофана и 5-окситриптофана и его продукта превращения – 5-оксииндолуксусной кислоты методом обращенно-фазной ВЭЖХ. Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 10.0.

**Результаты.** Проведен анализ содержания серотонина и его метаболитов в отделах мозга. Так в исследовании введение Зидовудина не приводило к существенным сдвигам изучаемых показателей в исследуемых отделах. При 7-ми суточном воздействии не выявлено отклонений в уровнях серотонина, 5-окситриптофана и 5-оксииндолуксусная кислота (5-ОИУК) в коре больших

полушарий, стриатуме, таламической области и мозжечке. При этом в последних трех отделах увеличивается содержание триптофана. Этот факт может свидетельствовать об ингибировании процесса гидроксирования L-триптофана триптофан-5-гидроксилазой. Вместе с тем существуют данные о том, что физиологическая регуляция синтеза серотонина не зависит от изменения уровня триптофана. В стволе головного мозга при 7-ми суточном введении Зидовудина уровень серотонина незначительно снижается вместе с неизменным содержанием его предшественника и метаболита, а при 21-суточном воздействии концентрация нейромедиатора наоборот повышается. Интересен тот факт, что в третьей экспериментальной группе уменьшается содержание триптофана, что, возможно, связано с нарушением катаболизма триптофана в периферических тканях. Концентрация же серотонина, 5-окситриптофана и 5-ОИУК у особей 3-й группы не отличались от контрольных значений.

**Выводы.** Таким образом, введение Зидовудина не оказывало существенного влияния на изученные нейромедиаторные показатели в данных регионах головного мозга.

## ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ У ЖЕНЩИН, ПРИМЕНИВШИХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

**Филипчик М.В., Адамович А.А.**

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.м.н., ассистент Милош Т.С.*

**Актуальность.** В Республике Беларусь согласно переписи населения 2009 года, каждая четвертая семья не имеет детей, что составляет 15-18% супружеских пар с бесплодием. В настоящее время каждая шестая семейная пара не может зачать ребенка естественным путем и вынуждена использовать экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) [1].

**Цель** – определить возрастной состав женщин с беременностью после экстракорпорального оплодотворения, установить наиболее частые гинекологические заболевания, ведущие к бесплодию.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ историй родов 53 пациенток, наблюдавшихся в Гродненском областном клиническом перинатальном центре в 2016 году с беременностью после ЭКО. Анализируемые данные: возраст пациенток; форма бесплодия; группа крови; течение беременности; гинекологические заболевания, оперативные вмешательства в анамнезе жизни пациенток. Результаты обрабатывались при помощи пакета прикладных программ «Statistica 6.0», рассчитывали среднее