

Интересным является тот факт, что в мозжечке и таламической области в отличие от ранее рассмотренных отделов содержание дофамина заметно повышается при неизменных концентрациях его активных метаболитов в сравнении с контролем. Если учесть тот факт, что нейромедиатор не проникает через гематоэнцефалический барьер, то можно предположить, что в данных отделах нарушался его метаболизм. Уровни же предшественников последнего (фенилаланин, тирозина и 3,4-диоксифенилаланин) оставались без изменений.

Выводы. Таким образом, введение нуклеозидного ингибитора обратной транскриптазы сопровождается формированием нейромедиаторных нарушений в разных отделах головного мозга крыс. Характер и степень изменения показателей зависит от длительности воздействия и определяется структурно-функциональными особенностями ЦНС.

Summary

CONDITION OF DOPAMINERGIC NEURAMEDIATOR SYSTEM IN DEPARTMENTS OF THE BRAIN OF RATS AT THE INTRODUCTION OF THE ZIDOVUDINE

FILINA N.I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

The introduction of nucleoside reverse transcriptase inhibitor (ZIDOVUDINE) is followed by formation of neuromediator violations in different departments of a brain of rats. The character and extent of change of indicators depends on duration of influence and is defined by structurally functional features of CNS.

ТАКТИКА И МЕТОДЫ УСТРАНЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ И ПРИОБРЕТЁННЫХ ДЕФОРМАЦИЙ НАРУЖНОГО НОСА

Хоров Г. О.

УЗ «Городская клиническая больница №2», г. Гродно

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

khorov85@inbox.ru

В современное время отмечается рост популярности оперативных вмешательств косметического характера. Среди них значимую часть занимают операции по коррекции анатомической

формы носа. При этом у определенного количества пациентов помимо эстетических дефектов имелись проблемы, связанные с нарушением носового дыхания, что и объясняет актуальность данной работы.

Мы поставили для неё цель - проанализировать степень влияния нарушения анатомической формы наружного носа на функцию дыхания у лиц, имеющих патологию в полости носа, требующую хирургической коррекции, и имеющих неудовлетворённость формой наружного носа, а также выработать тактику оперативного лечения у данной категории пациентов.

Материалом для исследования послужили 75 пациентов, обратившихся для лечения в оториноларингологическое отделение УЗ ГКБ №2 г. Гродно, с различными деформациями и изменениями наружного носа, а также имеющими жалобы на нарушение носового дыхания в период с января 2017 года по август 2018 года. Мужчины составляли 63% (47 пациентов), женщин – 37% (28 пациентов). Все пациенты были разделены на 2 группы. Первая – это пациенты с посттравматическими изменениями наружного носа (54 пациента – 72%) и вторая – пациенты, не имеющие травматических изменений, но при этом не удовлетворены формой или отдельными составляющими наружного носа (21 пациент – 28%). Перед оперативным вмешательством выполнялись: сбор анамнеза заболевания, передняя риноскопия, эндоскопический осмотр носовых ходов, внимательно оценивались пожелания пациента и принималось решение о плане предстоящих изменений формы наружного носа, в обязательном порядке проводилось фотографирование до и после оперативного вмешательства (на 10-12 сутки, 1 месяц и 3 месяца). При эндоскопии носа смещение носовой перегородки выявлено у 70 пациентов (93%), гипертрофия нижних носовых раковин – 2 пациента (3%), перфорация носовой перегородки - 3 пациента (4%). Все оперативные вмешательства проводились одномоментно под общей анестезией.

Большинство пациентов было прооперировано закрытым доступом – 55 (73%), остальная часть: открытым – 20 (27%). С целью коррекции деформаций пирамиды носа в виде боковых смещений выполнялись латеральная, медиальная, а при значительных деформациях и промежуточная остеотомии. Горбика спинки носа имела у 25 (33%) пациентов и устранялась двумя способами: резекция долотом с последующим применением расширяющих

хрящевых аутоотрансплантатов между верхними латеральными хрящами и носовой перегородкой (18 пациентов – 72%), а также техникой «pushdown/letdown» с сохранением костных хрящевых структур пирамиды без резекции долотом (7 пациента – 28%). С целью фиксации структур наружного и внутреннего носа применялись носовые тампоны (от двух до четырех суток), пластырь с высокой адгезией к влажной поверхности и гипсовая лангета на 10-12 суток. Для предупреждения образования синехий в носовые ходы устанавливались силиконовые сплинты на срок от 14 до 30 суток.

Носовое дыхание, как основной функциональный элемент, было восстановлено у всех пациентов. При эндоскопии носа спустя один месяц после оперативного лечения была установлена обычная риноскопическая картина. Оценка эстетического результата получила положительное заключение у всех пациентов.

Заключение: в случаях эстетических проблем со стороны наружного носа в сочетании с заболеваниями полости носа одномоментная хирургическая коррекция внутриносовых структур и ринопластика являются выбором для лечения с ожидаемым положительным результатом у большинства пациентов.

Литература

1. А.Е.Белоусов. Функциональная ринопластика. Том 2. /А.Е.Белоусов// Издательство Политехнического университета, 2010г.
2. Пластическая и реконструктивная хирургия лица под редакцией А.Д.Пейпла, Издательство Бином, 2013г.
3. Барыш Чакыр. Эстетическая септоринопластика. /Барыш Чакыр// Перевод с английского под редакцией А.В.Глушко, 2018г.

Summary

TACTICS AND METHODS OF ELIMINATIONS CONGENITAL AND ACQUIRED DEFORMITIES OF EXTERNAL NOSE

Chorov G. O.

*City Clinical Hospital №2, Grodno
Grodno State Medical University, Grodno*

Due to the growing popularity of surgeries associated with the correction of the shape of the external nose, we decided to pay attention to functional disorders in this category of patients.

The purpose of this scientific report is to analyze the degree of influence of the anatomical violation of the external nose on the respiratory function in patients with pathology in the nasal cavity, requiring surgical correction, and having dissatisfaction with the external nose, and to develop the tactics of surgical treatment in this category of patients.

ВЫБОР ОРТОДОНТАМИ МЕТОДОВ УДАЛЕНИЯ ОСТАТКОВ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ И ФИКСИРУЮЩЕГО МАТЕРИАЛА С ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ НА ЗАВЕРШАЮЩЕМ ЭТАПЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Хотайт А.Х., Бутвиловский А.В., Рублевская М.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

dr.hotait.by@gmail.com

Введение. Аномалии прикуса находятся на третьем месте по распространенности среди всех стоматологических заболеваний. Распространенность зубочелюстных аномалий в возрасте 10-15 лет может составлять до 78%. Более чем в 84% случаев для лечения нарушений постоянного прикуса используются брекет-системы в качестве самостоятельного аппарата либо в сочетании с дополнительными аппаратами.

В настоящее время большинство брекет-систем фиксируются на фотокомпозиционные материалы. Рядом исследователей *in vitro* установлено, что удаление остатков фиксирующего материала и адгезивной системы с поверхности эмали зубов при дебондинге (снятии) брекет-системы может приводить к различным ятрогенным последствиям. В литературе много различных противоречивых данных относительно методов удаления остатков фиксирующего материала и адгезивной системы, отсутствуют конкретные алгоритмы этой процедуры. Кроме этого в Республике Беларусь до настоящего времени не проводилось изучение тактики ортодонт относительно очищения поверхности эмали при снятии брекетов, что определяет актуальность настоящего исследования.

Цель исследования: проанализировать тактику врачей стоматологов-ортодонт при удалении остатков адгезивной системы