

Вывод. На основании проведенного исследования можно сделать вывод, что внедрения лапароскопических методов хирургического лечения холецистита на психической составляющей качества жизни пациентов в ранний послеоперационный период отражается незначительно.

Литература.

1. Дадвани С.А. С.А. Дадвани, П.С.Ветшев, А.М.Шулутко., М.И. Прудков Желчнокаменная болезнь // М.: изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009; - 175 с.
2. Ветшев П.С., Карпов О.Э., Шпаченко Ф.А. Сравнительная характеристика различных вариантов холецистэктомии // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2006. – Т. 1. - No 1. – С. 107-110.

ОБМЕН СЕРОТОНИНА В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ МОРФИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Сарана Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. мед. наук доц. Лелевич С.В.

Актуальность. Рост уровня наркопотребления и, соответственно, наркозависимости является как общемировой, так и республиканской тенденцией. Опиатная наркомания является самой распространенной в структуре наркопотребителей. Все это приводит к еще большей актуализации изучения патохимии формирования опиатной наркозависимости. Изучение процессов формирования наркотического пристрастия позволит более эффективно решать различные задачи, возникающие в современной клинической практике.

Цель, задачи и методы исследования. Целью данного исследования явилась оценка воздействия различных режимов прерывистого введения морфина на количественные характеристики компонентов серотонинергической системы (серотонина, его метаболитов и предшественников) в таламусе и коре больших полушарий головного мозга крыс.

Прерывистую морфиновую интоксикацию (ПМИ) моделировали на крысах путем внутрибрюшинного введения морфина гидрохлорида 1% в суточной дозе 30 и 40 мг/кг, который вводили в два приема в течение 4-х дней. В последующие 3-е суток наркотик не назначали. Количество таких недельных циклов колебалось от 1 до 4.

Определение содержания триптофана, 5-окситриптофана, серотонина и 5-ОИУК в таламусе и коре больших полушарий выполнили с помощью метода ВЭЖХ.

Результаты и выводы. После проведения первого цикла ПМИ изменений исследуемых параметров в коре больших полушарий головного мозга крыс выявлено не было. Содержания 5-окситриптофана в таламусе не изменился при всех циклах ПМИ.

ПМИ – 2 цикла – приводило к повышению уровней серотонина и его метаболита – 5-ОИУК в коре больших полушарий мозга на фоне отсутствия изменения содержания его предшественника – триптофана. Данный эффект был статистически значимым не только по отношению к контролю, но и к группе особей ПМИ – 1 цикл. Можно предположить, что накопление серотонина и его метаболитов свидетельствует об активации его метаболизма. Увеличение

числа циклов ПМИ до 3-х и 4-х приводило к возвращению указанных выше показателей к контрольным значениям.

В то же время применение однократного цикла ПМИ привело к снижению уровня серотонина и 5-ОИУК в таламусе головного мозга на фоне неизменного уровня содержания триптофана и 5-окситриптофана. Дальнейшее увеличение количества циклов ПМИ до 2-х и 3-х сопровождалось снижением содержания триптофана и возвращением содержания серотонина и 5-ОИУК к контрольным значениям.

ПМИ – 4 цикла вызвала возвращение значений практически всех исследованных показателей к контролю. Единственным зафиксированным нами отклонением при этом было повышение содержания 5-ОИУК в таламусе головного мозга.

Таким образом, степень нарушения функционального состояния серотонинергической нейромедиаторной системы при ПМИ определяется ее длительностью региональную специфику в ЦНС.

ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ: ИНТЕРПРЕТАЦИЯ И ДОСТУПНОСТЬ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Сарана Ю.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии

С наступлением «эры геномики» в биомедицинских науках все большее внимание уделяется вопросам генетики человека и происходит внедрение новейших полученных знаний в различные научные сферы, начиная от возникновения превентивной персонализированной медицины, фармакогенетики, нейрогенетики и заканчивая, казалось бы, такими экзотичными нейроэкономикой и нейрополитикой (которые базируются, в том числе, на знаниях популяционной и молекулярной генетики человека).

Таким образом, повышается количество исследований связанных с молекулярно-генетическим тестированием населения. В связи, с чем возникает ряд биоэтических проблем, в частности потому, что во многих случаях информация, получаемая в результате генетического тестирования, остается собственностью исследователя и не предоставляется участнику исследования. Но это лишь один из этических вопросов, связанных с молекулярно-генетическим тестированием человека.

Другой важный аспект генетического тестирования – это сохранение личной информации участников исследований. В ходе некоторых генетических исследований может быть выявлена нежелательная для оглашения семейная информация (усыновление, инцест, отсутствие биологического родства). Возникает вопрос о том, что если данная информация значима для данной семьи, то необходимо ли рассматривать родственников участника исследования как самих по себе участников исследования и привлекать их к ознакомлению с формой информированного согласия.

Еще одним не менее важным вопросом является предоставление населению услуг по молекулярно-генетической диагностики на платной основе.