

Результаты. Щитовидная железа состоит из двух боковых долей и перешейка. В каждой доле железы различают верхний и нижний полюсы. Примерно в одной трети случаев наблюдается наличие отходящего кверху от перешейка, в виде добавочной доли железы, пирамидального отростка. Отросток может быть связан не с перешейком, а с боковой долей железы, причем доходит нередко до подъязычной кости. Щитовидная железа кровоснабжается парными верхними и нижними щитовидными артериями. Иногда в кровоснабжении участвует непарная, самая нижняя артерия, (*a. thyroidea ima*) на исследуемых нами препаратах обнаружена не была. Венозный отток осуществляется посредством вен щитовидной железы (*v.v. thyroideae superiores, v. thyroidea media, v.v.thyroideae inferiores*), которые образуют сплетения в области боковых долей и перешейка. Из непарного венозного сплетения кровь по нижним щитовидным венам поступает в плечеголовые вены. От этого же сплетения выходит *v. thyroidea ima*, которая впадает в одну из нижних щитовидных вен. Иннервация щитовидной железы осуществляется ветвями блуждающего нерва (*nn. laryngei superiores et inferiores*), которые также имеют различную топографию.

Выводы. Топографическая анатомия щитовидной железы является весьма вариабельной. Это нужно учитывать при планировании операции на изучаемом органе. Необходимо индивидуальное прогнозирование наиболее вероятных интраоперационных осложнений и уменьшение риска их возникновения за счет оптимизации техники оперативного вмешательства.

НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Ракашевич Д. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Лелевич В. В.

Актуальность. Одно из важнейших мест в формировании признаков алкогольной интоксикации занимают изменения под влиянием этанола функционирования нейромедиаторов головного мозга.

Цель. Целью явилось изучить функциональное состояние нейромедиаторных систем в различных отделах головного мозга крыс при острой алкогольной интоксикации (ОАИ).

Методы исследования. ОАИ моделировали путем однократного внутрибрюшинного введения 25% раствора этанола в дозах 1, 2,5 и 5 г/кг массы тела за 1 час до декапитации. Уровни нейромедиаторов в ткани головного мозга определяли на ВЭЖХ-системе Waters.

Результаты. Нейромедиаторные изменения при ОАИ определялись дозой вводимого алкоголя. Введение этанола в небольшой дозе (1 г/кг) не приводило к существенным сдвигам нейромедиации в изученных регионах головного мозга. Средняя доза алкоголя (2,5 г/кг) вызывала более выраженные эффекты. При этом концентрация дофамина снижалась во всех изученных регионах мозга, а уровень норадреналина – в таламической области (на 64%, $p<0,01$), стволе и мозжечке (на 82%, $p<0,001$). Со снижением содержания дофамина в стволе головного мозга согласовывался рост концентрации одного из его метаболитов – гомованилиновой кислоты (ГВК). На фоне выраженной алкогольной интоксикации (5 г/кг) в таламической области снижались уровни дофамина и норадреналина, а также возрастало содержание их метаболитов.

Уровень серотонина в таламической области резко повышался при ОАИ слабой (на 166%, $p<0,001$) и средней степени (на 183%, $p<0,001$), тогда как в стволе мозга – только при тяжелой форме (на 139%, $p<0,001$). В коре больших полушарий и мозжечке содержание серотонина не претерпевало изменений.

Уровень ГАМК повышался в коре (на 150%, $p<0,001$), таламической области (на 123%, $p<0,001$) и стволе (на 127%, $p<0,001$) при тяжелой форме ОАИ, что логично согласуется при этом с преобладанием тормозных процессов в ЦНС.

Выводы. Однократное введение алкоголя (1, 2.5 и 5 г/кг) однотипно, но не дозозависимо снижает концентрацию катехоламинов (дофамин, норадреналин) преимущественно в таламической области и стволе головного мозга. Изменения показателей серотонинергической системы менее специфичны для ОАИ.

ЭКГ-РЕАКЦИЯ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ У ЗДОРОВЫХ ИСПЫТУЕМЫХ

Римашевский Л. Г., Пратасеня Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра нормальной физиологии

Кафедра анестезиологии и реаниматологии

Научные руководители – канд. мед. наук, доцент Орехов С. Д.,

канд. мед. наук, ассистент Дорохин К. М.

Актуальность. ЭКГ – ведущий метод в оценке электрической активности сердца [1]. В доступной литературе имеются противоречивые работы, посвященные количественному анализу ЭКГ при нагрузке. Так, у практически здоровых испытуемых после медленной внутривенной инфузии адреналина повышалась частота пульса, а длительность P, PR и QT существенно не менялись [2]. У пациентов, выживших после внебольничной остановки сердца, применение адреналина вело к учащению пульса и укорочению комплекса