

кохлеоимплант будет невозможно, как и в случаях прорастанию кости в улитки. Поэтому исследование МСКТ улитки является обязательной частью подготовки пациента для кохлеоимплантации.

Выводы:

1. Пороги восприятия звуков не имеют достоверной разницы от диаметра сечения завитков улитки.
2. Диаметр сечения завитка улитки определяется не возрастными рамками, а индивидуален для каждого человека.
3. Для определения противопоказаний для кохлеоимплантации слуха необходимо исследование МСКТ улитки.

Литература:

1. www.lorvrach.ru
2. www.neurelec.com

СЕРТОНИНЕРГИЧЕСКАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лелевич С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии

Серотонин представляет собой один из ключевых нейромедиаторов центральной нервной системы. Серотонинергические синаптические образования принимают участие в формировании многих поведенческих и эмоциональных проявлений. Они контролируют двигательные акты, систему положительного подкрепления, играют важную роль в половом и пищевом поведении. В периферических органах и тканях серотонин выполняет гормональные функции, регулируя тонус гладкой мускулатуры.

Целью работы являлось изучение уровня серотонина, его предшественника (5-окситриптофана) и метаболита (5-оксииндолуксусной кислоты) в коре больших полушарий, стволе и мозжечке головного мозга крыс при хронической (ХАИ) и прерывистой алкогольной интоксикации (ПАИ).

ХАИ моделировали путем внутрижелудочного введения 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг 2 раза/сутки в течение 7 (2-я гр.), 14 (3-я гр.) и 21 сут. (4-я гр.). ПАИ моделировали путем введения 25% раствора этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела, 2 раза в сутки в течение 4 суток. Затем в течение 3-х суток внутрижелудочно вводили эквивалентное количество воды. Такой цикл повторяли 4 раза с окончанием эксперимента на 28 сутки. Контрольные особи в обоих экспериментах (1-я гр.) получали эквивалентные количества воды.

Результаты. Введение алкоголя в течение 7 суток (2-я гр.) приводило к статистически значимому снижению в коре больших полушарий концентрации серотонина (на 68%). При увеличении сроков алкоголизации до 14 суток в данном отделе головного мозга было отмечено снижение уровня серотонина на 57% по сравнению с контрольной группой, а при 21-суточной алкогольной интоксикации концентрация данного нейромедиатора составляла 52% от контроля [1]. В стволе и мозжечке головного мозга при хронической алкогольной интоксикации не было выявлено существенных нарушений серотонинергической нейромедиации. Прерывистая алкогольная интоксикация не приводила к существенным изменениям функционального состояния серотонинергической нейромедиаторной системы в изученных регионах головного мозга крыс.

Выводы. Таким образом, введение алкоголя в организм приводит к определенным нарушениям функционального состояния серотонинергической нейромедиаторной системы в различных отделах головного мозга. Выраженность данных изменений при этом определяется вариантом моделирования эксперимен-

тальной алкогольной интоксикации, а также региональными особенностями ЦНС. Учитывая важность серотонинергической нейромедиации для организма, полученные данные имеют важное значение для разработки схем метаболической коррекции алкогольной интоксикации.

Литература:

1. Лелевич, С.В. Нейромедиаторные системы ствола и мозжечка головного мозга при экспериментальной хронической алкогольной и морфиновой интоксикации / С.В. Лелевич, Е.В. Барковский // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. - № 4. – С. 58-61.

ОСОБЕННОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ

Леошко К.В., Алексеюк М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Бердовская А.Н.

Черепно-мозговая травма – это механическое повреждение черепа и внутрочерепных структур (головного мозга, сосудов, нервов, оболочек мозга). Черепно-мозговая травма у детей характеризуется выраженным своеобразием, при этом, чем меньше возраст ребенка, тем существеннее отличия от травмы у взрослых. Закрытая черепно-мозговая травма у детей составляет 22-50% всех травматических повреждений в детском возрасте. В связи с этим нередко возникают трудности в диагностике и определении степени тяжести повреждения. Причинами травм являются дорожно-транспортные происшествия, падения с велосипеда, спортивные травмы, падения с высоты, а также жестокое обращение с детьми.

Цель – изучить особенности черепно-мозговой травмы у детей, причины ее получения, клиническую картину.

Проанализировано 248 медицинских карт пациентов, госпитализированных в неврологическое отделение УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период за 2012 год. Учитывались жалобы детей и/или их родителей при поступлении, условия, время наступления травмы, клиническую картину.

Обследованы дети от 28 дней жизни до 15 лет. Мальчики составили 145 (58%), девочки – 130 (42%). Их возраст распределился следующим образом: дети до 1-го года составили 69 (27%), дошкольного – 106 (42%), школьного возраста – 73 (31%) человек. Среди дошкольников преобладали пациенты, не посещающие детские дошкольные учреждения 80 (75%).

Чаще всего за медицинской помощью обращались летом 76 (30%), реже осенью 66 (26%), весной 60 (24%). Наименьшее количество госпитализаций произошло зимой – 46 (20%). В понедельник травмировано 33 (13%) ребенка, во вторник – 53 (21%), в среду – 30 (12%), в четверг – 31 (13%), в пятницу – 32 (12%), в субботу – 30 (12%), в воскресенье – 38 (17%). Время наступления травмы: до 12.00 – 58 (28%), с 12.00 до 18.00 – 130 (52%), с 18.00 до 22.00 – 57 (23%). 1 ребенок получил травму после 24.00, двое родителей не смогли уточнить время наступления травмы. 56% пациентов обратились за медицинской помощью в течение часа после наступления травмы, 42% – в течение трех часов. 12 (5%) пациентов связывают травму с дорожно-транспортным происшествием, 233 (93%) отмечают бытовую травму, 4 (2%) – травму отрицают.

В 4 случаях диагностирована открытая, в 245 случаях – закрытая черепно-мозговая травма. В 91 (36%) случаев имела место черепно-мозговая травма легкой степени, 38 (15%) – средней степени тяжести, 2 (0,8%) – тяжелой. У 106 пациентов отмечалась ушибленная травма мягких тканей головы, у 2 детей отмечалась подпапневротическая гематома. Портрет семьи показал следующее: 130