

на свободной выборке из сорока названий лекарственных растений, мифология и происхождение каждого из которых были изучены. Далее термины были подсчитаны и выражены в процентном соотношении: – термины латинского происхождения 37,5% – термины греческого происхождения 62,5%. По итогам расчетов можно сделать вывод, что наиболее часто встречаемыми в фармацевтической терминологии являются названия лекарственных растений греческого происхождения. Говоря о лекарственных растениях, нельзя не упомянуть их лечебные свойства. Во многих латинских и русских названиях препаратов можно найти напоминание об их применении. Приведем несколько примеров: – латинское название медуницы *Pulmonaria* напоминает о том, что листья этого растения применялись для лечения легочных заболеваний; – от латинского названия мака *Papaver* произошло название успокоительного лекарства папаверин; – латинское название ивы *Salix* дало название салициловой кислоте – основе аспирина. – от латинского названия солодки *Glycyrrhiza* произошло название лекарственного средства *Glycyrratum* – это сладкий на вкус порошок, который применяют при лечении бронхиальной астмы, гипопункции коры надпочечников, экземах и аллергических дерматитах. – лекарственное растение мята *Mentha* входит в основу успокоительного и антисептического препарата *Mentholum*. – подорожник *Plantago* является незаменимым компонентом *Plantaglicidum* – это спазмолитическое и противовоспалительное средство. Выводы. По результатам проведенной работы можно смело заявить, что в состав многих лекарственных препаратов входят лекарственные растения, которые применяются для лечения различных заболеваний. Их успешное изучение позволило получить и широко внедрить в медицинскую практику целый ряд новых высокоэффективных лечебных препаратов.

**Головач Е.Н., Хоров О.Г., Ракова С.Н.**

**РЕКОНСТРУКЦИЯ СТенок НЕОТИМПАНАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хоров О. Г., д.м.н., профессор

Количество больных хроническим гнойным средним отитом (ХГСО) в мире, по данным статистики, не уменьшается. Проблема реконструкции стенок неотимпанальной полости не решена и продолжает находиться в центре внимания отоларингологов. Предлагаемые варианты операций с использованием целостной хрящевой пластины (Патякина О.К. 1980), хрящевого трансплантата из ушной раковины (Мухамедов И.Т. 2009), костной пластины (Нечипоренко В.П. и др. 2003) имеют недостатки. Цель: Усовершенствовать способ реконструкции стенок неотимпанальной полости. Материалы и методы: было обследовано 12 пациентов (7жен и 5муж) с диагнозом хронический гнойный средний отит (туботимпанальный – 4 чел, эптитимпано-антральный – 8 чел). Возраст пациентов от 9 до 46 лет. Обследование включало в себя сбор жалоб, исследование шепотной и разговорной речью, отомикроскопию, аудиометрию, импедансометрию, исследование вентиляционной функции слуховой трубы, акуметрию. Всем пациентам входе операции производилось восстановление стенок неотимпанальной полости предложенным нами способом. Результаты: в ходе обследования было установлено, что пациенты имели нарушение вентиляционной функции СТ различной степени(1-3), снижение слышимости шепотной речи, изменения при проведении камертональных проб, наличие костно-воздушного интервала на аудиограмме. Всем пациентам была произведена реконструктивно-функциональная операция на среднем ухе. В ходе операции на этапе санации с целью ревизии барабанной полости была удалена латеральная стенка аттика. На завершающем этапе операции мы предложили и использовали для реконструкции стенок неотимпанальной полости хрящевую пластинку с насечками и костную стружку. Через 1 месяц после операции: неотимпанальный лоскут розового цвета, целый, влажный, в наружном слуховом проходе (НСП) патологического отделяемого нет, ретракции в области аттика нет. Через 2 месяц после операции пациентам повторно проводилась аудиометрия, тимпанометрия и отомикроскопия: неотимпанальный лоскут серо-розовый, ровный, целый, ретракции в области аттика и задней стенки НСП нет, в НСП патологического отделяемого нет; на тональной аудиометрии отмечается уменьшение костно-воздушного интервала на 10-15 дБ; на тимпанограмме тип В. У всех пациентов получен хороший морфо-функциональный результат. Выводы: 1) Усовершенствованный способ реконструкции латеральной стенки аттика с применением хряще-

вой пластины и костной стружки позволяет получить хороший морфо-функциональный результат и предотвратить возникновение ретракций неотимпанального лоскута.

#### **Головач Е.Н., Хоров О.Г., Худовцова А.В.**

##### **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Хоров О. Г., д.м.н., профессор

Нарушение функций слуховой трубы (СТ) является первопричиной возникновения таких заболеваний как туботит, экссудативный средний отит, острый гнойный средний отит, адгезивный отит, хронический средний отит. Кроме медикаментозного и хирургического лечения данных заболеваний, важное значение для получения стойкого положительного результата имеет раннее восстановление функций СТ. Существует много способов применяемых для восстановления вентиляционной функции СТ: продувание СТ по Политцеру, катетеризация глоточного устья СТ с введением различных препаратов, массаж глоточного устья СТ, электрофорез и др. Поиски универсального способа для восстановления стойкого нарушения функции слуховой трубы до сих пор не привели к существенному результату. Цель: разработка и оценка способа кинезиотерапии глоточных мышц для восстановления вентиляционной функции слуховой трубы. Материалы и методы: было обследовано 30 пациентов (13 жен. и 17 муж.) с различной патологией среднего уха (туботит, экссудативный и адгезивный средний отит). Возраст пациентов от 5 до 19 лет. Обследование включало в себя сбор жалоб, исследование шепотной и разговорной речью, отомикроскопию, риноскопию, аудиометрию, импедансометрию, исследование вентиляционной функции слуховой трубы, акуметрию. Все пациенты выполняли разработанный нами комплекс упражнений для тренировки глоточных мышц. Результаты: в ходе проведенного обследования было установлено, что пациенты имели нарушение вентиляционной функции СТ различной степени (1-3), снижение слышимости шепотной речи, тимпаногаммы тип А и В, изменения при проведении камертональных проб, наличие костно-воздушного интервала на аудиограмме. Все пациенты выполняли комплекс кинезиотерапии глоточных мышц с последующим контролем результатов. Восстановление вентиляционной функции СТ с помощью примененного метода кинезиотерапии, у группы пациентов с диагнозом туботит (15 человек) произошло в течение 1 месяца, что подтверждено субъективными (отсутствие жалоб) и объективными (отомикроскопия-норма, тимпанометрия тип А, тест функции СТ, аудиометрия – отсутствие костно-воздушного интервала) методами. У остальных пациентов (экссудативный средний отит-10 человек, адгезивный средний отит-5 человек) восстановление вентиляционной функции СТ происходило более медленно – в течение 3 месяцев, что так же подтверждено объективными методами. Положительный результат был достигнут у 28 из 30 пациентов. Выводы: 1) Оценка примененного комплекса кинезиотерапии глоточных мышц для восстановления вентиляционной функции СТ у пациентов с различными заболеваниями среднего уха свидетельствует об эффективности предложенной методики. 2) Своевременное восстановление вентиляционной функции СТ предупреждает развитие более тяжелых заболеваний среднего уха.

#### **Головенко Е.В.**

##### **ОСОБЕННОСТИ ОБМЕНА ГАММА-АМИНОМАСЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ПЕЧЕНИ ПРИ ПЕРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Виницкая А.Г., к.б.н., доцент

Среди множества форм алкоголизации в человеческой популяции наиболее часто встречается прерывистый прием алкоголя, который можно рассматривать как чередование более или менее длительных периодов алкогольной интоксикации и отмены его потребления. Поражение печени занимает наибольший удельный вес в патологии внутренних органов у больных алкоголизмом. Гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), помимо головного мозга присутствует в печени и ряде других периферических тканей. Ферменты катаболизма ГАМК: ГАМК-трансаминаза (ГАМК-Т) и