

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 камертоналильных 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

дегидрогеназа янтарного полуальдегида (ЯПА-ДГ), локализованы в матриксе митохондрий, и катаболизм ГАМК напрямую связан с ЦТК. Известно, что ГАМК-Т печени является неспецифическим ферментом и способна трансаминировать бета-аланин и пищевые омега-аминокислоты. Второй фермент катаболизма ЯПА-ДГ, помимо янтарного полуальдегида, окисляет в печени другие полуальдегиды. Целью данного исследования явилось Изучение состояния обмена ГАМК, содержания ГАМК в печени крыс прерывистой алкогольной интоксикации (ПАИ) и ее коррекции введением смеси аминокислот «Тавамин». Эксперименты были выполнены на белых беспородных крысах-самцах массой 150-200 г. Животные были разделены на три группы по восемь особей в каждой из них. При моделировании ПАИ было использовано 4 цикла введения крысам 25% раствора этилового спирта (внутрижелудочно (в/ж), 3,5г/кг/сутки, 2 раза в сутки) по схеме «4 суток этанол + 3 суток отмены». В I опытной группе в периоды отмены крысы не получали алкоголь. Во II группе в 3-х дневные периоды отмены крысам вводили препарат «Тавамин» (в/ж, 500 мг/кг/сутки), состоящий из незаменимых аминокислот (валин, лейцин, изолейцин, таурин). Контрольным животным (III группа) внутрижелудочно вводили эквивалентные количества 0,9% раствора хлорида натрия согласно вышеуказанной схеме. Через 3 суток после последнего введения этанола, «Тавамина» и физиологического раствора крыс декапитировали, извлекали печень, которую замораживали в жидком азоте. В гомогенатах печени измеряли активности ГАМК-Т, ЯПА-ДГ, сукцинатдегидрогеназы (СДГ), содержание ГАМК. Достоверность различий между группами оценивали параметрическим методом с применением t критерия Стьюдента. Прерывистое введение алкоголя (I группа) привело к достоверному снижению в печени содержания ГАМК (на 34%) на фоне повышения активности ферментов катаболизма ГАМК и СДГ. Введение «Тавамина» в периоды между приемами этанола (II группа) сохранило повышенную активность ГАМК-Т (на 22,9%) при неизменной активности ЯПА-ДГ и СДГ по отношению к контролю. По сравнению с I группой введение «Тавамина» вызвало достоверное снижение активности ЯПА-ДГ и повышение уровня ГАМК. Следовательно, следствием прерывистого введения алкоголя являлось повышение утилизации ГАМК в печени животных, и введение «Тавамина». Учитывая множественность функций неспецифической ГАМК-Т в ткани печени, можно предположить, что наблюдаемые метаболические сдвиги являются следствием неспецифической адаптации клеток печени к данному режиму алкоголизации. Полученные новые данные о нарушениях метаболизма ГАМК при прерывистом введении этанола могут быть полезны при разработке новых методов лечения алкогольной зависимости и направленной метаболической коррекции выявленных метаболических сдвигов.

Гончарук В.В.

СРАВНЕНИЕ ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ДЕКАГИДРОХИНОЛИНА И ТРАДИЦИОННЫХ АНТИАРИТМИКОВ НА АКОНИТИНОВОЙ И ХЛОРИДКАЛЬЦИЕВОЙ МОДЕЛЯХ АРИТМИИ У БЕЛЫХ КРЫС

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Вдовиченко В.П., к.м.н., доцент

На сегодняшний день сохраняется интерес к поиску новых, активных и безопасных антиаритмиков. Одним из таких перспективных классов для поиска считаются производные декагидрохинолина [2]. Цель работы. Исследовать производное декагидрохинолина ФАВ-7 (ФАВ – фармакологически активное вещество) на аконитиновой и хлоридкальциевой экспериментальных моделях аритмии у белых крыс. Материалы и методы. Исследуемые вещества и эталоны вводили беспородным белым крысам обоего пола массой 160-220 г. в различных дозах внутривенно. Поскольку изучаемые соединения нерастворимы в воде, их вводили на смеси универсального растворителя ТВИН-80 и воды. О противоаритмическом действии соединений судили по способности предотвращать наступление аритмии, способности удлинять латентный период уже начавшейся аритмии, способности сокращать длительность аритмии. Противоаритмическую активность соединений оценивали, исходя из сравнения противоаритмических индексов (ПИ). Результаты. В ходе проведенных ранее исследований, была изучена активность 12 производных декагидрохинолина