

чени, приведшего к аланинаминотрансферазной энзимопатии в эти сроки прерывистой алкогольной интоксикации. При четырёхкратном цикле эксперимента активность фермента не отличается от контрольных значений в обеих опытных группах крыс, что может свидетельствовать о высокой компенсаторной, резервной и адаптационной способности гепатоцитов. Активность АлТ не отличалась во всех опытных группах по сравнению с контрольными значениями.

Использование Сибитамина при прерывистой алкогольной интоксикации не оказало сколько-нибудь значимого влияния на изучаемые биохимические показатели.

ПРОЦЕССЫ ТРАНСАМИНИРОВАНИЯ В КОРЕ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Андрейчикова Ю.А., Курбат М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

В настоящее время накоплен большой фактический материал по всестороннему изучению комплекса поведенческих, неврологических и биохимических нарушений, индуцированных алкоголем.

Однако несмотря на глобальность проблемы, современная медицина не обладает надежными методами диагностики, лечения и профилактики данной патологии. Они могут быть найдены только на основе всестороннего изучения этиопатогенетических механизмов заболевания. Не последнюю роль в механизмах развития синдрома зависимости от этанола играет нарушение аминокислотного обмена в ЦНС, поэтому целесообразным представляется всестороннее комплексное изучение данного звена метаболизма при различных вариантах экспериментальной алкогольной зависимости. Очевидно, что моделирование ситуации прерывистой алкоголизации является довольно близким отображением реальных условий прерывистого употребления алкоголя, встречающегося в человеческой популяции и может быть использовано в изучении патогенеза алкоголизма.

Цель исследования: определить активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) в коре больших полушарий головного мозга крыс, находящихся в состоянии прерывистой алкогольной интоксикации.

Эксперименты проводились на белых беспородных крысах-самцах, с массой в начале эксперимента 200–220 г, содержащихся на обычном рационе вивария со свободным доступом к воде. В модели этанол вводился внутривентрикулярно дважды в сутки в виде 25% раствора с интервалом в 12 часов в дозе 3,5 г/кг массы тела; периоды алкоголизации составляли 4 суток, а отмены – 3 суток. Циклы алкоголизации/отмена повторялись 2 и 4 раза. Контрольная группа получала внутривентрикулярно 2 мл 0,9% раствора NaCl 2 раза в сутки. Декапитацию животных производили на 14 и 28 сутки эксперимента, что позволило в динамике изучить развитие данной формы алкогольной интоксикации. После декапитации у экспериментальных животных забиралась и фиксировалась в жидком азоте кора больших полушарий. Определение активности трансаминаз проводили кинетическим методом. Статистическая обработка осуществлялась методами непараметрической статистики с помощью пакета программ «Statistika».

Результаты эксперимента показали, что во всех экспериментальных группах активность ключевых ферментов трансаминирования аминокислот (АлАТ и АсАТ) отличается от таковой у интактных животных. Степень выраженности изменений зависит от длительности поступления алкоголя и количества циклов алкоголизации и коррелирует с имеющимися в литературе данными (Островский Ю.М., 1995) о повышении активности цитоплазматических фракций АлАТ и АсАТ и митохондриальной АсАТ при длительной алкоголизации животных. Изменение активности изучаемых ферментов также может быть связано со срывом метаболической адаптации, сдвигами в нейроэндокринной регуляции ферментативной кинетики и сопутствующими нарушениями витаминного баланса (В₆) под влиянием хронического

поступления этилового спирта в организм (Анохина И.П., 2007). Несомненно, дестабилизация процессов трансаминирования в ЦНС может быть одной из причин нарушения метаболизма в головном мозге при алкоголизме, так как изучаемые ферменты являются связующим звеном между углеводным, белковым, аминокислотным и энергетическим обменом.

КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Антонович О.А., Свекло Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Савоневич Е.Л.

Миома матки является самой частой доброкачественной опухолью женской репродуктивной системы, требующей оперативных вмешательств, приводящих к потере репродуктивной функции, уменьшению гормональной активности яичников и снижению качества жизни. Частота возникновения этого заболевания составляет 15–17 % у женщин старше 30 лет, однако последнее время отмечается заметный рост частоты заболевания миомой матки среди молодых женщин до 30 лет. Учитывая то, что в современных условиях наметилась тенденция позднее реализовывать репродуктивную функцию, особую актуальность приобретают вопросы ранней диагностики и лечения миомы матки у молодых пациенток репродуктивного возраста.

Проведен ретроспективный анализ 46 историй болезни женщин репродуктивного возраста с миомой матки, которым в 2008–2009гг. выполнялась консервативная миомэктомия в отделении гинекологии УЗ «Городская клиническая больница №4» г.Гродно. Среди них 38 была выполнена лапароскопическая консервативная миомэктомия, у 8 женщин была проведена лапаротомная операция. Преимущества лапароскопического доступа и, в ряде случаев, интраоперационное случайное обнаружение небольших узлов на матке при вмешательствах по поводу бесплодия и кист яичников, объясняют высокую частоту лапароскопической консервативной миомэктомии по сравнению с лапаротомной.

В зависимости от количества, локализации и размеров удаленных миоматозных узлов мы отметили следующую закономерность. У 68% пациенток имели место субсерозные узлы небольших размеров (до 3 см) исходящие преимущественно из дна и передней стенки матки, которые были удалены лапароскопически. Субсерозные узлы большого размера (от 4 до 12см) обнаружены и удалены лапароскопически с марцелляцией у 4 пациенток. Интрамуральные узлы с центрифугальным ростом с последующим ушиванием матки удалены лапароскопически у 3 женщин. Лапаротомным доступом удалялись интрамуральные, чаще одиночные, миоматозные узлы больших размеров с ушиванием стенки матки у нерожавших женщин (17%), из них в четырех случаях после предшествующей диагностической лапароскопии.

Средний возраст больных, по нашим данным, составил $33,67 \pm 6,4$ лет. По данным анамнеза, у женщин с миомой матки отмечено своевременное менархе в возрасте $13,04 \pm 0,3$ лет. Средняя продолжительность менструального цикла составила $28,69 \pm 0,2$ дня. Частота нарушений менструального цикла составила 14,2%. Беременности и одни роды в анамнезе имели место только у 13 женщин (28%). Установлено, что бесплодием страдали 22 женщины (48%), причем на долю первичного бесплодия приходилось большинство случаев. Другие гинекологические заболевания (аднексит, эрозия шейки матки и др.), по данным анамнеза, отмечены у 78% больных миомой матки.

Консервативная миомэктомия, позволяющая сохранить менструальную функцию и репродуктивный потенциал, является наиболее целесообразной операцией у женщин репродуктивного возраста с миомой матки. Необходимо использовать комплексный подход к ведению пациенток с миомой матки, сочетающий раннее оперативное лечение с последующей реабилитационной терапией, который позволит сохранить матку и возможность иметь детей.