

пациентов: 59 (40,4%) и 39 (26,7%) соответственно, который нарушал качество их жизни.

Выводы. Программное обеспечение «Tinnitus» – многофункциональный, современный, эффективный метод диагностики субъективного шума в ушах, позволяющий своевременно оценить уровень, тяжесть шума в ушах у пациентов в любой возрастной категории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шум в ушах. Клинические рекомендации / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Нац. мед. ассоц. оториноларингологов. – М.: МЗ РФ, 2016. – 28 с.

ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНЕЛЛ НЕЙРОНОВ ТЕМЕННОЙ КОРЫ КРЫС СО СТУПЕНЧАТОЙ СУБТОТАЛЬНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

Бонь Е. И., Максимович Н. Е., Зиматкин С. М., Островская О. Б.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Согласно данным литературы, при ишемии головного мозга в цитоплазме нейронов наблюдается дезорганизация органелл. Однако отсутствуют данные о степени выраженности данных нарушений в зависимости от вида ишемического повреждения и степени его тяжести. Данные исследования актуальны, так как позволяют изучать характер нарушений ультраструктуры нейронов в зависимости от тяжести ишемии и оценить участие компенсаторных механизмов [1].

Цель. Целью работы является изучение изменений ультраструктуры нейронов теменной коры с поочередной перевязкой обеих общих сонных артерий (ОСА) с различными временными интервалами (ступенчатая субтотальная ишемия головного мозга, ССИГМ).

Методы исследования. Эксперименты выполнены на 24 самцах беспородных белых крыс. ССИГМ осуществляли путем последовательной перевязки обеих ОСА с интервалом 7 суток (подгруппа 1), 3-е суток (подгруппа 2) или 1 сутки (подгруппа 3). Участки теменной коры подвергали фиксации для последующего электронно-микроскопического исследования. Морфометрию ультраструктур проводили с помощью программы для обработки изображения Image Warp. Анализ проводили методами непараметрической статистики с помощью компьютерной программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В 1-й подгруппе в цитоплазме нейронов крыс встречались гигантские митохондрии, происходила гиперплазия эндоплазматического ретикулума (ЭР), как отражение активации механизмов компенсации. Возрастало количество лизосом и свободных рибосом. Отмечалась дезорганизация и расширение цистерн комплекса Гольджи. По сравнению с показателями в группе «контроль», у крыс 2-й и 3-й подгрупп митохондрии

становились более округлыми и менее вытянутыми, уменьшалась длина крист, а в 3-й подгруппе и их количество. Количество лизосом и свободных рибосом увеличивалось, отмечалась вакуолизация цистерн ЭР и комплекса Гольджи. Данные деструктивные изменения обусловлены недостаточным количеством времени для реализации компенсаторных механизмов.

Выводы. Таким образом, изменения ультраструктуры нейронов в изучаемых подгруппах ССИГМ носили разнонаправленный характер: в подгруппе с интервалом между перевязками ОСА 7 суток отмечались признаки компенсации (гигантские митохондрии, гиперплазия ЭР), тогда как по мере сокращения временного промежутка до 3-х и 1-х суток отмечалась дезорганизация органелл как отражение невозможности реализации компенсаторных механизмов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Максимович, Н. Е. Головной мозг крысы и его реакция на ишемию : монография / Н. Е. Максимович, Е. И. Бонь, С. М. Зиматкин. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 240 с.

ДИНАМИКА СИЛЫ КИСТЕВОГО ХВАТА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА

Брителько А. А., Малкин М. Г., Шелесная М. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Синдром сдавления срединного нерва встречается с частотой 99 на 100 000 населения в год и составляет до 4% в популяции, при этом около 75% – это женщины в возрасте старше 40 лет [1].

Сдавление срединного нерва на любом уровне ведет к нарушению скорости проведения нервного импульса и развитию характерной клинической картины.

Большинство пациентов, при его сдавлении на уровне запястья, испытывают чувство покалывания или онемения в 1-3 пальцах и ночную боль в кисти, ближе к пробуждению. Поздние симптомы – ощущение отека кисти и гипотрофия возвышения первого пальца, снижение силы кистевого хвата [2].

Указанные последствия приводят к снижению работоспособности, выпадению предметов из рук, невозможности выполнять повседневную работу.

Поскольку проблема сдавления срединного нерва междисциплинарная, на ранних стадиях требуется симптоматическое лечение у невролога, при рефрактерном болевом синдроме либо выраженных аксональных изменениях на ЭНМГ выполняется хирургическое рассечение карпальной связки.

Высокая частота встречаемости и необходимость длительного, в том числе оперативного лечения, обуславливают высокую медицинскую и социальную значимость проблемы реабилитации при данном заболевании.