

Содержание глюкозы (ммоль/л) в сыворотке крови крыс составило: контрольная группа – $9,32 \pm 0,86$; группа I – $3,47 \pm 1,15^*$; группа II – $5,01 \pm 1,06^{* \#}$; группа III – $5,84 \pm 1,47^{* \#}$.

* – $p < 0,05$ по отношению к контрольной группе;

– $p < 0,05$ по отношению к интактным крысам-опухоленосителям.

Уровень глюкозы в сыворотке крови у крыс-опухоленосителей достоверно снижен во всех опытных группах по отношению к контролю, вероятно, вследствие усиленного ее потребления на опухолевый рост. Однако при применении традиционной химиотерапии этот показатель существенно повышается по сравнению с интактными крысами-опухоленосителями. Комбинированная химиотерапия этот эффект делает более выраженным. Эти данные, как и содержание глюкозы в печени, могут быть следствием ранее показанной способности ЦА активировать глюконеогенез с одновременным ингибированием гликолиза и дополнительным снижением эффекта Варбурга [2].

Выводы. У крыс-опухоленосителей отмечается достоверное снижение уровня глюкозы как в печени, так и в сыворотке крови. Комбинированная химиотерапия по сравнению с традиционной в большей степени способствует нормализации уровня глюкозы в организме крыс с ЛСП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зырняева, Н. Н. Исследование эффективности химиотерапии экспериментальной холангиоцеллюлярной карциномы с помощью магнитоуправляемых липосом с доксорубицином : дис. ... канд. мед. наук : 14.03.06 / Н. Н. Зырняева. – Саранск, 2014. – 148 с.

2. Крылова, Н. Г. Молекулярные механизмы хиноноспосредованной регуляции клеточных сигнальных путей / Н. Г. Крылова, Т. А. Кулагова, Г. Н. Семенкова и др. // Весці Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі. – 2014. – № 3. Сер. біял. навук. – С. 105-115.

СОДЕРЖАНИЕ ОТДЕЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ СЕРТОНИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В КОРЕ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ КРЫС ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ГИПОДИНАМИИ И ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Мамедова А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., проф. Лелевич В. В.

Актуальность. В реалиях человеческой популяции алкоголизация часто сочетается с гиподинамией. Это сочетание не принимается во внимание при проведении классических однофакторных экспериментов (алкогольная интоксикация, гиподинамия), что делает актуальным моделирование сочетанного воздействия этих двух факторов и позволяет выявить новые сведения об их эффектах.

Цель. Установить характер изменений уровня серотонина, его предшественника и метаболита при острой алкогольной интоксикации на фоне гиподинамии.

Методы исследования. Модель острой алкогольной интоксикации на фоне гиподинамии проводилась путем помещения белых беспородных крыс-самцов массой 160-180 г в специальные клетки-пеналы на сроки от 7, 14 и 28 суток с последующим введением 25%-го раствора этанола в/бр в дозе 3,5 г/кг за 1 час до декапитации. Контрольная группа получала эквивалентное количество физиологического раствора. Определение содержания серотонина и его метаболитов проводилось методом ВЭЖХ.

Результаты и их обсуждение. При гиподинамии сроком 7 суток (2-я группа) наблюдается снижение уровня серотонина по сравнению с контролем. Данные изменения скорее всего являются адаптивными [1]. При увеличении срока обездвиживания животных до 14 суток (3-я группа) наблюдается рост концентрации главного метаболита серотонина – 5-ОИУК – по сравнению с контролем и 2-й группой. Более длительная гиподинамия (28 суток, 4-я группа) сопровождается падением уровня 5-гидрокситриптофана по отношению к контролю и 3-й группе. Концентрации триптофана, серотонина и 5-ОИУК при этом достоверно выше, чем в 3-й группе.

Острая алкогольная интоксикация (ОАИ, 5-я группа) не вызывала статистически значимых изменений в изученном отделе головного мозга крыс.

Острая алкогольная интоксикация на фоне 7-суточной гиподинамии (6-я группа) сопровождается снижением концентрации 5-гидрокситриптофана и серотонина по сравнению с контролем, а также серотонина и 5-ОИУК по отношению к 5-й группе. Увеличение срока обездвиживания крыс до 14 суток (7-я группа) с последующей ОАИ не сопровождается значимыми изменениями: наблюдается снижение содержания серотонина по отношению к 3-й группе. Алкоголизация на фоне 28-суточной гиподинамии (8-я группа) сопровождается активацией серотонинергической системы в коре больших полушарий головного мозга крыс. Об этом говорит рост концентрации триптофана, серотонина и 5-ОИУК по сравнению с контрольной, 4-й и 5-й группами. Уровень 5-гидрокситриптофана при этом выше, чем в 4-й и 5-й группах.

Выводы.

1. Изменения содержания изученных компонентов серотонинергической системы в динамике действия гиподинамии в коре больших полушарий крыс носят волнообразный характер и на ранних сроках объясняются адаптивными перестройками.

2. Острая алкогольная интоксикация в указанной дозе не приводит к статистически значимым изменениям содержания изученных компонентов серотонинергической системы коры больших полушарий крыс.

3. Изменения, наблюдаемые при острой алкогольной интоксикации на фоне более короткого срока гиподинамии (7 суток) схожи с теми, которые наблюдаются при однофакторном воздействии гиподинамии. Увеличение срока обездвиживания до 28 суток с последующей ОАИ сопровождается активацией серотонинергической системы в коре больших полушарий крыс.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федоров И. В. Проблемы космической биологии. Обмен веществ при гиподинамии / И. В. Федоров. – М. : Наука, 1982. – Т. 44. – 254 с.

МЕТОДИКА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВАРИКОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Манец Д. В., Пригодич А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н. Ославский А. И.

Актуальность. Лечение пациентов с трофическими язвами представляет трудоемкий и не всегда эффективный процесс, который, даже в случае закрытия последних, характеризуется высокой частотой их рецидива: после хирургического лечения, по данным разных авторов, – от 4,8 до 31,6%, в результате применения консервативных методов – от 15 до 100% [1].

Цель. Оценить непосредственные и отдаленные результаты лечения пациентов с трофическими язвами нижних конечностей варикозной этиологии с применением послойной дермолипэктомии (shave-therapy).

Методы исследования. Под нашим наблюдением находились 16 пациентов с диагнозом С6ЕсAsPr-0. Средний возраст – $49 \pm 1,4$ лет. Они составили основную группу. У пациентов этой группы выполнена флебэктомия с дополнением ее послойной дермолипэктомией (shave-therapy) с последующей одномоментной аутодермопластикой расщепленным кожным лоскутом. Средняя площадь трофической язвы составила $87,8 \pm 4,7$ см².

Контрольную группу сравнения составили 10 пациентов сопоставимых с основной группой по этиологии, размерам язвенного дефекта возрасту и гендерному признаку ($p > 0,05$). В этой группе выполнена флебэктомия и одномоментная аутодермопластика трофической язвы свободным расщепленным кожным лоскутом без выполнения shave-therapy [2].

В послеоперационном периоде лечение донорских ран пациентов осуществлялось по предложенной нами методике [3]. При использовании в салфетки АУТ-М2 реже наступает нагноение донорских ран, что обусловлено местным применением антибиотиков в сочетании углеволокнистыми сорбентами, которые имеют выраженные бактериостатические свойства.

Результаты и их обсуждение. В течение одного месяца после операции язвы зажили у всех пациентов в основной группе. В контрольной группе у 2 пациентов отмечено уменьшение размеров язвенного дефекта, однако полной эпителизации к моменту выписки из стационара достигнуть не удалось. Средний срок стационарного лечения в основной группе составил $13,3 \pm 1,3$