

На заключительный вопрос (возможно выбрать несколько вариантов ответа) «Последствиями сифилиса являются...» 80 % выбрали «Затрудняюсь ответить».

**Выводы.** На основании данных проведенного опроса можно сделать вывод о том, что большинство респондентов владеет информацией о сифилисе в недостаточном объеме, что, в первую очередь, связано отсутствием полового воспитания в школах и вузах, а также с неадекватным отношением родителей к данному вопросу. Большинство респондентов не владеет информацией о последствиях сифилиса, а также информацией о вопросах заражения и профилактики сифилиса.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адаскевич, В. П. Кожные и венерические болезни : практ. рук-во / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. – М. : Мед. лит., 2006. – 672 с.
2. Бондаренко, В. Д. Уровень осведомлённости населения о возможности экстренной профилактики сифилиса / В. Д. Бондаренко // Индустриальная Россия: вчера, сегодня, завтра : сб. науч. ст. по материалам VII Междунар. науч.-практ. конф., Уфа, 24 дек. 2021 г. – Уфа : НИЦ Вестник науки, 2021. – С. 127–131.
3. Фаустова, Ю. П. Сифилис / Ю. П. Фаустова, А. И. Лусевич, Е. С. Щербакова // Аллея науки. – 2022. – Т. 1, № 1 (64). – С. 622–624.
4. Кожные и венерические болезни : учебник / О. Ю. Олисова [и др.] ; под ред. О. Ю. Олисовой. – М. : Практик. медицина, 2015. – 288 с.
5. Клинико-эпидемиологические особенности течения сифилиса / А. С. Демиденко [и др.] // VII Полесский урологический форум : сб. материалов, Гомель, 8–9 июня 2023 г. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома, А. С. Князюк, Э. А. Повелица. – Гомель : ГомГМУ, 2023. – С. 31–34.

## СОСТОЯНИЕ ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ НЕЙРОМЕДИАТОРНОЙ СИСТЕМЫ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

**Лебедева Е. В.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Лелевич В. В.

**Актуальность.** При всем многообразии подходов в изучении патогенетических звеньев возникновения и формирования алкоголизма в настоящее время нет четкой, научно-обоснованной концепции его развития. Следствие этого – отсутствие единых схем и методов лечения [1].

**Цель.** Определить содержание метаболитов дофаминергической нейромедиаторной системы головного мозга крыс при однократном назначении различных доз этанола.

**Методы исследования.** В исследованиях использовались белые беспородные крысы-самцы массой 180-220 г. Острую алкогольную интоксикацию (ОАИ) моделировали путем однократного внутрибрюшинного введения 25 % раствора этанола в дозах 1; 2,5 и 5 г/кг массы тела за час до декапитации. После декапитации животных быстро извлекали головной мозг, выделяли кору больших полушарий, таламическую область, ствол и мозжечок, которые фиксировали в жидком азоте. На ВЭЖХ-системе Waters определяли содержание дофамина (ДА), норадреналина (НА), 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (3,4- ДОФУК), гомованилиновой кислоты (ГВК).

**Результаты и их обсуждение.** В наших исследованиях однократное введение этанола в дозе 1 г/кг (2 группа) не приводило к существенным сдвигам нейромедиации в изученных регионах головного мозга.

В мозжечке и коре больших полушарий животных 2 экспериментальной группы не было выявлено изменений уровней нейромедиаторов и их метаболитов, в таламической области при этом отмечалось статистически значимое снижение концентрации 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (на 31 %) и почти двукратный рост уровня серотонина, а в стволе увеличивалось количество гомованилиновой кислоты (на 24 %).

Введение этанола в средней дозе (2,5 г/кг) приводило к более существенным сдвигам нейромедиации в сравнении в предыдущей экспериментальной группой. При введении 2,5 г/кг этанола (3 группа) концентрация дофамина снижалась во всех изученных регионах головного мозга, а уровень норадреналина, не отличаясь от контрольных значений в коре больших полушарий, снижался в мозжечке, стволе и таламической области. Со снижением уровня дофамина в стволе головного мозга, согласовывался рост концентрации одного из его метаболитов – гомованилиновой кислоты (на 43 %;  $p < 0,05$ ).

При введении большой экспериментальной дозы алкоголя (5 г/кг) в мозжечке содержание изученных нейромедиаторов и их метаболитов не отличалось от контрольных значений. Наиболее выраженные изменения нейромедиации при этом отмечались в таламической области и касались функционирования дофаминовой и норадреналиновой нейромедиаторных систем. Концентрация дофамина у животных 4 группы статистически значимо понижалась на 37 % в сравнении с контролем, а уровень норадреналина на 31 % соответственно. Со снижением содержания данных катехоламинов согласовывалось изменение концентраций их метаболитов в данном регионе головного мозга: уровень гомованилиновой кислоты увеличивался на 30 % ( $p < 0,05$ ), а 3,4-диоксифенилуксусной снижался на 28 % ( $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Этанол при однократном введении усиливает секрецию катехоламинов в таламической области и стволе головного мозга, не проявляя дозозависимого характера.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Иванец, Н.Н. Наркология: национальное руководство / Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, М. А. Винникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.

# КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Левицкая М. Р.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Дубровщик О. И.

**Актуальность.** Актуальность проблемы лечения пациентов с данной патологией обусловлена низкой эффективностью как местного, так и общего комплексного лечения. Это связано с тем, что применяющиеся средства воздействуют лишь на отдельные патогенетические звенья развития данной патологии. Поиск и разработка возможных способов этиотропного лечения остается актуальной. Хроническая критическая ишемия нижних конечностей (ХКИНК) у пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД), диагностируется в пять раз чаще, чем у здоровых. Грозным фактором, приводящим к ранней инвалидизации и осложнениям у этих пациентов, является синдром диабетической стопы (СДС) [1]. При СДС очень высокий риск ампутации конечности [1], так как к микро- и полинейропатии присоединяются реологические нарушения регионарного кровотока, повышенная склонность к инфицированию ран.

**Цель.** Оптимизация лечения ХКИНК при СДС.

**Методы исследования.** Проведен анализ результатов комплексного обследования и лечения 544 пациентов, страдающих СДС и развившейся ХКИНК 3-4 стадии, госпитализированных в клинику общей хирургии в 2020-2023 гг.; мужчин – 301 (55,3 %), женщин – 243 (44,7 %) в возрасте от 18 до 78 лет. По экстренным показаниям госпитализировано 244 (44,9 %) пациента, планово – 300 (55,1 %). Всем пациентам проведено комплексное клиническое и объективное обследование включающее: УЗДГ сосудов нижних конечностей, КТ-артериографию с контрастированием для топической диагностики стеноза сосудов и выбора тактики лечения по показаниям, рентгенография стоп в 2 проекциях, бактериологические посевы из язвенных дефектов, биохимические и общеклинические исследования крови. У всех пациентов диагностирована общесоматическая сопутствующая патология: у 67-72 %