

болей в животе была от нескольких дней до 1 месяца. Диагноз верифицирован по болезненности при пальпации в точках поджелудочной железы, близким к норме показателям амилазы и диастазы и по УЗИ-признакам незначительного увеличения поджелудочной железы. Дети получали спазмолитики, ферментные препараты. Длительность лечения в стационаре составило $17,0 \pm 3,0$ койко-дней.

ДОФАМИНЕРГИЧЕСКАЯ НЕЙРОМЕДИАТОРНАЯ СИСТЕМА ГОЛОВНОГО МОЗГА КРЫС ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ

Ракашевич Д.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., профессор Лелевич В.В.

Актуальность. Алкогольный абстинентный синдром (ААС) представляет собой комплекс соматических неврологических и психопатологических расстройств, возникающих при прекращении потребления алкоголя.

Цель: изучить функциональное состояние дофаминергической системы в различных отделах головного мозга крыс в динамике ААС.

Методы исследования. ААС воспроизводили методом интрагастральной интубации 25% раствора этанола в дозе 5 г/кг 2 раза в сутки в течение 5 суток. Животных декапитировали через 3 часа, 1, 3 и 7 суток после последнего введения алкоголя. Уровни биогенных аминов в ткани головного мозга определили на ВЭЖХ-системе Waters.

Результаты. Через сутки после прекращения форсированной алкоголизации в коре больших полушарий на фоне стабильного содержания норадреналина отмечается существенный рост уровня дофамина (на 70%, $p < 0,001$). Накопление дофамина в данный период ААС отмечалось также в стволе мозга (на 44%, $p < 0,001$) и таламической области (на 38%, $p < 0,001$), что указывает на замедление его секреции. Это подтверждается снижением уровней 3,4- диоксифенилуксусной кислоты (3,4-ДОФУК) на 31% ($p < 0,02$) и гомованилиновой кислоты (ГВК) на 28% ($p < 0,05$) в таламической области. Увеличение сроков ААС до 3-х суток привело к изменению содержания изученных показателей в коре больших полушарий. На фоне сохраненного повышения концентрации дофамина (на 48%, $p < 0,01$) возрастал уровень ГВК (на 34%, $p < 0,01$). В стволе головного мозга при этом на фоне нормального содержания дофамина отмечалось увеличение концентрации 3,4- ДОФУК (на 49%, $p < 0,001$) и снижение уровня ГВК (на 36%, $p < 0,002$). В таламической области через трое суток после отмены алкоголя уменьшалось содержание ГВК (на 36%, $p < 0,001$) в сравнении с контрольной группой. В отдаленные сроки алкогольной абстиненции (7 суток) в коре больших полушарий повышался уровень норадреналина (на 100%, $p < 0,001$) при сниженном содержании 3,4- ДОФУК (на 47%, $p < 0,001$). В стволе го-

ловного мозга при 7- суточном ААС снижалась концентрация катехоламинов.

Выводы. Таким образом изменения содержания компонентов дофаминергической системы при алкогольном абстинентном синдроме наиболее выражены в таламической области и стволе мозга и отличаются стабильностью.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ ОПЕРАЦИЮ КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ

Ракова С.Н., Якусик Н.А., Коробач Н.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Гродненская областная клиническая больница, Беларусь

Научный руководитель - д.м.н., проф. Хоров О.Г.

Актуальность. Нормальный слух обеспечивает физиологическое развитие речи у детей, соответственно и их интеграцию в общество, предопределяет их дальнейшую жизнь. В настоящее время единственным способом реабилитации пациентов с тотальной глухотой является кохлеарная имплантация (КИ). В результате люди после КИ, страдающие полной глухотой начинают слышать и говорить.

Цель медицинской и социальной реабилитации новорожденных и детей младшего возраста с нарушением слуха путём своевременного выявления, диагностирования и лечения глухих и тугоухих детей.

Материалы и методы. На базе центра реабилитации патологии слуха и речи УЗ «ГОКБ» историноларингологического гнойного отделения для детей УЗ «ГОКБ» состоит на учёте 76 пациентов с КИ из них 58 детей (3- би-наурально) 23 взрослых). Имеются 3 семьи, где 2-е детей с КИ (в 2 случаях - слышащие родители), 2 детям проводилась замена кохлеарного импланта. Все пациенты с кохлеарными имплантами имеют возможность проходить реабилитацию на базе УЗ ГОКБ (центр патологии слуха и речи), что включает в себя занятия с учителем-дефектологом (сурдопедагогом) по развитию слухоречевого восприятия у постлингвальных пациентов и развитию слуха и речи у долингвальных пациентов. Все они находятся под постоянным наблюдением детского сурдолога, аудиолога, регулярно выполняются контроль и коррекция настроек речевых процессоров, обеспечено техническое сопровождение специалистами центра патологии слуха внешней части КИ.

Результаты. Хорошие результаты получены у 40 (68,9%) детей - полностью влились в нормальную речевую среду, речь соответствует возрастным нормам. Удовлетворительные результаты получены у 15 (25%) детей. Отрицательные результаты получены у 6 детей (10,3%).

Выводы: