

Український Науково- Медичний Молодіжний Журнал

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ



№ 1
2012

ISSN 1996-353X

ULRICH'S
PERIODICALS DIRECTORY™

The global source for periodicals information since 1932

АКТИВНОСТЬ НИКОТИНАМИДНЫХ НУКЛЕОТИДОВ В СЕТЧАТКЕ ГЛАЗ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ДИАБЕТЕ

ACTIVITY OF NICOTINAMIDE NUCLEOTIDES IN THE RETINA OF THE EYE IN EXPERIMENTAL DIABETES

Ахмад Абед Аль Рахим Абдаллах Акрабауи /
Ahmad Abed Al Raheem Abdallah Aqrabawi

Научный руководитель: д.мед.н, проф. Сакович В.Н.

Кафедра неврологии и офтальмологии

Днепропетровская государственная
медицинская академия

(зав.каф.: д.мед.н, проф. Школьник В.М.)

г. Днепропетровск, Украина

Среди заболеваний глаза, приводящих к необратимому снижению зрительных функций, одно из ведущих мест принадлежит диабетической ретинопатии. В ряде экспериментальных исследований, при развитии экспериментального диабета в различных тканях организма выявлено нарушение обмена и функции никотинамидных коферментов нуклеотидов.

Цель нашего исследования, изучать уровень различных форм никотинамидных коферментов в сетчатке животных с развитой формой экспериментального диабета.

Материал и методы исследования. Исследования проводились на 36 белых крысах линии Вистар весом 190–210 г. Экспериментальный диабет был вызван путем инъекции стрептозотоцина (55 мг на 1 кг веса тела, интраперитонеально). В тканях изолированной сетчатки через 2 и 6 месяца после развития диабета производили определение концентрации никотинамидных коферментов (НАД, НАДН, НАДФ, НАДФН) с помощью циклического энзиматического метода.

Через 2 месяца развития экспериментального диабета уровень НАД был снижен до $68,97 \pm 7,20$ (нмоль/г), что составило 55,0% по сравнению с контролем – $[(125,42 \pm 12,10)$ нмоль/г]. Через 6 месяцев уровень НАД снизился еще больше и составил – $56,68 \pm 6,42$ (нмоль/г) – 45,2% по отношению к контролю.

Изучая данные о содержании НАДН, можно отметить, что его уровень повышался и через 2 месяца составил – $30,20 \pm 3,46$ (нмоль/г) – 140,5%, а через 6 месяцев – $32,34 \pm 3,90$ (нмоль/г) – 150,4% по сравнению с контролем – $[(21,50 \pm 2,04)$ нмоль/г].

Содержание НАДФ в сетчатке крыс через 2 месяца развития стрептозотоцинового диабета было снижено до $2,38 \pm 0,25$ (нмоль/г), что составило 75,3%, а через 6 месяцев – до $2,23 \pm 0,27$ (нмоль/г) – 70,6% по сравнению с контролем – $[(3,16 \pm 0,24)$ нмоль/г].

Согласно полученным экспериментальным данным содержание НАДФН через 2 месяца развития диабета снизилось до $8,19 \pm 0,90$ (нмоль/г), что составило – 60,2%, через 6 месяцев – до $7,58 \pm 0,86$ (нмоль/г) – 55,7% по сравнению с контрольными данными – $[(13,60 \pm 1,38)$ нмоль/г].

Выводы: при развитии стрептозотоцинового диабета через 2 и 6 месяцев в сетчатке глаз существенно уменьшается уровень и нарушается соотношение различных форм никотинамидных коферментов.

Abstract: after the retina of the eye was investigated by streptozotocin diabetes during 2-6 months the different forms nicotinamide coenzymes was reduced and impaired.

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ПОДБОРОДОЧНОГО ОТДЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

BLOOD SUPPLY OF MENTAL REGION OF MANDIBLE

Бедик О.В. / Bedyk O.V.

Научный руководитель: д.мед.н.,
проф. С.М. Шувалов

Винницкий национальный медицинский
университет имени Н.И.Пирогова

Кафедра хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии

(зав. каф. – д.мед.н., проф. С.М. Шувалов)

г. Винница, Украина

В большинстве анатомических руководств не уделяется достаточно внимания описанию кровоснабжения различных участков нижней челюсти. Основным источником считается нижняя альвеолярная артерия, однако еще В.М. Уваров (1934) называл ее главным, но не единственным источником внутрикостного кровообращения в нижней челюсти. Более подробную информацию о кровоснабжении возможно найти лишь в узкоспециализированных зарубежных источниках, но и она достаточно противоречива.

С.Krenkel (1985, 1986) описывает 6 случаев сильного кровотечения в результате хирургических манипуляций с язычной поверхности подбородочного отдела нижней челюсти, и источником такого кровотечения считает повреждение ветвей подъязычной артерии. Подъязычная артерия отдает довольно крупную конечную ветвь, делящуюся в свою очередь на несколько веточек, которые входят в соответствующие четыре отверстия на язычной поверхности нижней челюсти (Tsusaki, 1955). Однако, Przystanska, Bruska (2005) выявили 4 язычных отверстия только на 1 челюсти из 299 исследованных. Во многих источниках указывается на наличие лишь одного язычного отверстия (McDonnell, 1994; Nagai, 2001). Конечные ветви подъязычной артерии, которые описываются, как правило, не имеют четких анатомических названий. Также не имеют названий отверстия с язычной поверхности подбородочного отдела нижней челюсти.

Нами была поставлена задача изучения конечных ветвей подъязычной артерии при вхождении их в подбородочный отдел нижней челюсти. В отечественной литературе аналогичных работ мы не выявили. При изучении анатомических препаратов трупов человека выявлено, что подъязычная артерия, раздваиваясь на уровне клыков,

двумя ветвями входит в верхнее и нижнее отверстия язычной поверхности подбородка. Tsusaki (1955) называет их foramen interspinalis и foramen interalveolaris, McDonnell (1994) – foramen lingualis, Przystanska (2005) – “дополнительные отверстия на внутренней поверхности нижней челюсти”, Nagar (2001) – “срединное отверстие”, Ж.-Ф. Годи (2003) – резцовыми отверстиями, через которые входит в кость нижней челюсти резцовое сосудистое сплетение.

Таким образом, данные о кровоснабжении подбородочного отдела нижней челюсти требуют уточнения и дополнительных исследований вариантов расположения сосудов и отверстий на язычной поверхности подбородка.

Abstract: The data about blood supply of mental region vary a lot, that's why they need to be more deeply evaluated.

ЕНДОМІКРОХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ ПРОХІДНОСТІ СЛЪЗОВІДВІДНИХ ШЛЯХІВ

ENDOMICROSORDICAL TREATMENT DISORDER OF EXCRETORY LACRYMAL TRACT

Бугасова І.Ф. / I. Bugasova

Науковий керівник: д.мед.н., проф. С.Б. Безшапочний

*Вищий державний навчальний заклад України
“Українська медична стоматологічна академія”*

*Кафедра оториноларингології з офтальмологією
(зав. каф.: д.мед.н., проф. С.Б. Безшапочний)
м. Полтава, Україна*

Основою дакриоциститів є обструкція слъзовідвідних шляхів, як одне з ускладнень риносинусопатій. З впровадженням ендоскопічних технологій ми стали займатись внутрішньоносовою хірургією слъзовідвідних шляхів, де досяг успіху метод Веста. Він відрізняється більш щадним доступом, мінімізацією косметичного дефекту.

Мета. Удосконалення лікування і ведення післяопераційного періоду хворих з непрохідністю слъзовідвідних шляхів.

Для проведення ендоназальної дакриоцисториностомії (ДЦРС) були використані ригідні ендоскопи, хірургічна фреза, шейверта набір мікрохірургічних інструментів для ендоназальної хірургії.

Нами було обстежено 22 хворих на хронічний дакриоцистит віком від 18 до 72 років. Всім було проведено дослідження прохідності слъзних шляхів з ендоскопічним контролем, контрастна рентгенографія слъзного мішка, комп'ютерна томографія (КТ) з контрастуванням. Виявлено, що у 18 осіб (81,8%) мали місце морфофункціональні порушення внутрішньоносових структур. Тому, при виконанні ДЦРС одночасно проводились відповідні ендоназальні операції.

В післяопераційному періоді досліджуваній групі хворих (8 пацієнтів) встановлювали тампони Mergesel. Проводився туалет в ділянці співустья з використанням антибактеріальних засобів.

Таким чином: КТ з контрастуванням слъзовідвідних шляхів та ендоскопічне дослідження порожнини носа є

найбільш інформативними діагностичними процедурами перед виконанням ендоназальної ДЦРС. Використання лоскуту стінки слъзного мішка для пластики слъзо-носового співустья є важливим заключним етапом хірургічного лікування.

Summary. Stable disorder of excretory lacrimal functions of eye is one of the major manifestations of chronic dacriocystitis. The most effective methods of treatment are surgical intervention. There are: extranasal and endonasal dacriocystorhinostomy. Endonasal approach is characterized by minor traumatism, good cosmetic results and minimal damage of physiological excretory lacrimal system. To improve functional results it is necessary to perform nongraded removing of unfavorable rhinogenic factors.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

FUNCTIONAL FEATURES OF MUCOSAL UPPER RESPIRATORY TRACT

Вахнина А.П. / A. Vahnina

Научный руководитель: к.мед.н., доц. В.В. Лобурец

*Высшее государственное учебное заведение
Украины “Украинская медицинская
стоматологическая академия”*

*Кафедра оториноларингологии с офтальмологией
(зав. каф.: д.мед.н., проф. С.Б. Безшапочний)
г. Полтава, Украина*

Полость носа и околоносовые пазухи структурно и функционально образуют единую систему воздухоносных полостей и представляют собой один из наиболее сложно устроенных органов человека. Слизистая оболочка является сложно организованной структурной совокупностью взаимосвязанных эпителиально-стромальных, железистых, сосудистых элементов и нервного аппарата.

Целью настоящего исследования явилось: изучить структурные и функциональные особенности слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. В задачи исследования входило: изучение морфологии различных отделов слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух. Изучение функциональной активности различных отделов слизистой оболочки в норме и на фоне патологии.

Имея однотипное строение, слизистая оболочка в разных отделах полости носа и околоносовых пазух отличается по своей структурно-функциональной организации.

Проведенное исследование показало, что слизистая оболочка различных отделов полости носа и околоносовых пазух имеет схожие механизмы местной защиты. При этом мукоцилиарный, лимфоэпителиальный, мукоглангулярный и стромально-сосудистый барьеры обеспечивают ее защиту на разных уровнях.