

жет способствовать к росту свободнорадикальных процессов, следовательно увеличению активности L-аргинин-NO системы.

Литература

1. Альес, В.Ф. Доставка, потребление и экстракция O_2 в острый период ожоговой болезни / В.Ф. Альес // Анестезиология и реаниматология. – 1998. – № 1. – С. 4–7.
2. Гемодинамические и метаболические нарушения у крыс при тяжёлой термической травме и их коррекция / М.А. Гольдзон [и др.] // Вестник уральской медицинской академической науки. – 2010. – № 2. – С. 67–69.
3. Глуткин, А.В. Кислородтранспортная функция крови и свободнорадикальные процессы при экспериментальном моделировании термического ожога у крысят / А.В. Глуткин // Новости хирургии. – 2013. – Т. 21, № 4. – С. 16–24.
4. Сахаров, С.П. Иммунологические нарушения у детей в острый период ожоговой болезни / С.П. Сахаров, В.В. Иванов // Вестник РУДН. – 2010. – № 4. – С. 451–455.
5. Bryan N.S. Methods to detect nitric oxide and its metabolites in biological samples / Bryan N.S., Grisham M.B. // Free Radic. Biol. Med. – 2007. – Vol. 43, № 5. – P. 645–657.

ПРИМЕНЕНИЕ КИНЕЗИОТЕРАПИИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ СЛУХОВОЙ ТРУБЫ

Головач Е.Н., Карнацевич И.П., Сакович А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Физиологическое раскрытие просвета слуховой трубы в норме происходит при сокращении мышц глотки, в частности *m. tensorvelipalati* и *m. levatorvelipalati*.

Нарушение вентиляционной функции слуховой трубы является первопричиной в возникновении большинства заболеваний среднего уха: острый гнойный средний отит, ЭСО, адгезивный и хронический отиты [1,2].

Цель: оценить эффективность применения комплекса кинезиотерапии мышц глотки для восстановления вентиляционной функции слуховой трубы.

Материалы и методы. В исследование было включено 20 пациентов с различной степенью нарушения вентиляционной функции слуховой трубы. Пациенты были разделены на две группы: основная и контрольная. До начала лечения всем выполнялась отоскопия, микроотоскопия, передняя и задняя риноскопия, акуметрия, аудиометрия, импедансометрия, исследование функции слуховой трубы, сбор анамнеза. Пациентам основной группы в лечении заболевания применялся комплекс кинезиотерапии. Контроль лечения осуществлялся через 3, 6, 9 недель с применением ото(микро)скопии, функциональных проб и тимпанометрии.

Выводы: Анализ показателей тимпанограмм, которые выполнялись в выше установленные сроки, показал, что восстановление вентиляционной функции слуховой трубы в сроке 9 недель в основной группе на

23,31% выше, чем в контрольной ($p < 0,05$). Восстановление вентиляционной функции слуховой трубы в максимально короткие сроки от начала возникновения заболевания имеет важное значение, так как предупреждает возникновение стойкой тугоухости и исключает необходимость применения более серьезных вмешательств.

Литература

1. Пятакина, О.К. Электрическая стимуляция мышц слуховой трубы как способ ее управляемого открытия / О.К. Пятакина, Р.Г. Антонян, О.П. Токарев // Вестн. оторинолар. – 1985. – № 6. – С. 8–12.
2. Хоров О.Г. Эффективность применения кинезиотерапии у пациентов с острым экссудативным средним отитом / О.Г. Хоров, Е.Н. Головач, С.Н // Оториноларингология. Восточная Европа. – 2013. – № 3(12). – С. 38–48.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ ПРИ ДИФFUЗНО-ТОКСИЧЕСКОМ ЗОБЕ

Давыдчик Э.В., Никонова Л.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Введение. Диффузно-токсический зоб (ДТЗ) – это системное аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рецептору тиреотропного гормона, клинически проявляющееся диффузным поражением щитовидной железы с развитием синдрома тиреотоксикоза. ДТЗ может сочетаться и с другими аутоиммунными заболеваниями - претибиальной микседемой, ювенильным полиартритом. Эндотелий представляет собой метаболически активную ткань, синтезирующую и секретирующую различные биологически активные вещества. В литературе имеются данные, что при тиреотоксикозе увеличен уровень некоторых выделяемых эндотелием протеинов, включая фактор Виллебранда (vWF), фибронектин, ингибитор – PAI-1 (plasminogen activator inhibitor-1), ингибитор тканевого пути свертывания (TFPI). У больных тиреотоксикозом имеет место также повышение уровня растворимых адгезивных молекул ICAM-1, VCAM-1, E-, L- и P-селектинов, а также эндотелина – 1, тромбомодулина. Согласно общепринятой точке зрения, в физиологических условиях образование и выделение атромбогенных веществ преобладает над тромбогенными, и это является обязательным условием тромборезистентности сосудов. Изменение тиреоидной функции приводит к эндотелиальной дисфункции и нарушению тонкого баланса в системе коагуляции и фибринолиза. Влияние тиреоидных гормонов на систему коагуляции – фибринолиза в значительной степени обусловлено взаимодействием гормонов и их рецепторов. Состояние тиреотоксикоза, как правило, характеризуется снижением активности фибринолиза, что проявляется снижением уровня плазминогена, t-РА, возрастанием значений PAI-1. Тиреотоксикоз характе-