

цида 240 чел. не состояли в браке и 145 – состояли. По структуре психических расстройств преобладали следующие: синдром зависимости от алкоголя 66 (17,1%), синдром зависимости от алкоголя. Активная зависимость 32 (8,31%), эмоциональное неустойчивое расстройство личности - 23 (6%), кратковременная депрессивная реакция - 22 (5,7%), смешанное расстройство эмоций и поведения – 21 (5,45%), смешанное и другие расстройства личности - 15 (3,89%). Наиболее часто встречающиеся коморбидные расстройства: синдром зависимости от алкоголя и депрессивный эпизод - 28 чел. (7,27%), употребление алкоголя с вредными последствиями и эмоциональное неустойчивое расстройство личности - 24 чел. (6,23%). Пациенты диспансерной группы составили 223 чел. На момент совершения суицида 244 (63,4%) чел. находились в состоянии алкогольного опьянения. Повторно попытку суицида предприняло 55 (14,2%) чел. Самым распространенным способом совершения суицида является суицид через повешение – 256 человек, и нанесение порезов острым предметом - 73 чел.

Выводы. Среди парасуицидентов преобладали мужчины (64,6%). Возрастные пики парасуицидальной активности различались от года к году. В 2010 г. - мужчины в возрасте от 31-40 лет (25 чел.) и женщины от 41-50 лет (14 чел.). В 2011г. - мужчины и женщины от 41 до 50 лет (23 чел.). В 2012 г. – мужчины в возрасте от 21-30 лет (29 чел.) и женщины от 21-30 лет (16 человек). В 2013г. – мужчины в возрасте от 21- 30 лет (29 человек) и женщины от 21-30 лет (7 чел.) и от 41-50 лет (7 чел.). Подавляющее большинство парасуицидентов имели среднее-специальное образование, на момент поступления не состояли в браке, не работали, употребляли алкоголь. Среди психических расстройств преобладали: синдром зависимости от алкоголя, эмоционально-неустойчивое и смешанное расстройство личности. Наиболее часто используемые способы: повешение и нанесения самоповреждения острым предметом.

Литература:

1. Юрьева, Л.Н. Клиническая суицидология / Л.Н.Юрьева. – монография. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 84-90с.

ПРОБЛЕМА ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА С МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ

Гуляй Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист. наук Сильванович С.А.

Актуальность темы обусловлена тем, что по данным медицинских наблюдений в настоящее время в мире отмечается все более широкое распространение лекарственно-устойчивых форм туберкулеза.

Цель работы заключается в освещении проблемы лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулёза и определении трудностей, возникающих при её реализации.

Задачи: 1) определить сущность проблемы больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулёза; 2) охарактеризовать подходы к её решению; 3) выявить трудности, возникающие при её решении и условия, необходимые для преодоления трудностей.

Методы исследования: логические, исторический, сравнительный.

Результаты и выводы. Масштаб эпидемии лекарственно-устойчивого туберкулеза огромен, в 2011 году зарегистрировано 310 000 новых случаев. Однако во всем мире какое-либо лечение получают только 19% от предположительного количества инфицированных. Лечение лекарственно-устойчивого туберкулеза на сегодняшний день заключается в ежедневном приеме множества лекарств (до 20

таблеток в день) в течение двух лет, восемь месяцев из которых пациенту ежедневно делают уколы. Лекарства вызывают мучительные побочные эффекты, но выздоравливает в итоге только половина пациентов. 13 июня 2013 г. в Женеве Всемирная организация здравоохранения выпустила предварительное руководство по использованию бедаквилина, первого за 50 лет нового противотуберкулезного препарата, который был в ускоренном порядке одобрен Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов (FDA) 31 декабря 2012 года. Признавая усугубляющийся кризис туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ ТБ) и критическую потребность в новых, более эффективных и безопасных препаратах, ВОЗ сделала беспрецедентный шаг и выпустила предварительное руководство по применению препарата на основе данных клинических испытаний фазы II b. Учитывая риски и преимущества для многих пациентов с МЛУ ТБ, организация «Врачи без границ» приветствует этот смелый шаг к тому, чтобы как можно скорее улучшить лечение для тех, кто в нем более всего нуждается. Есть надежда на то, что бедаквилин, который, судя по результатам исследований, потенциально очень эффективен против возбудителя туберкулеза *Mycobacterium tuberculosis*, станет мощным инструментом для создания укороченных, более эффективных и не таких вредных режимов лечения. В связи с этим представляется целесообразным регулировать и контролировать использование бедаквилина, чтобы не растратить впустую возможностей, которые даёт этот препарат. Сейчас необходимо, чтобы страны получили поддержку в расширении программ диагностики и лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза, чтобы крупнейший донор в области лечения туберкулеза – Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией – получил полное финансирование, потому что уже сегодня это может спасти жизни и затормозить распространение болезни.

Литература:

1. Туберкулэс с множественной лекарственной устойчивостью [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://who.int/features/qa/79/ru/index.html>. - Дата доступа: 10.02.2014
2. Заявление MSF в связи с выходом нового доклада ВОЗ о глобальной борьбе против туберкулэса [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://www.ru.msf.org/russia/press-release.cfm?article>. – Дата доступа: 10.02.2014

ВЛИЯНИЕ АНТИГЕНОВ ПЛОДА И ПЛАЦЕНТЫ, ВВЕДЕННЫХ В ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ КРЫС, НА РАЗВИТИЕ ПОТОМСТВА

Гурин Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии, эмбриологии

Научный руководитель – к.б.н. Лис Р.Е.

Антенатальное развитие потомства проходит в тесном взаимодействии с организмом матери и, в частности, с её иммунной системой. Поэтому модификация иммунитета матери по отношению к плоду должна оказывать влияние на процессы антенатального и постнатального развития потомства.

Цель исследования: изучение влияния антигенов плода и плаценты, введенных в организм беременных крыс, на онтогенез потомства

В качестве объектов исследования использовались плоды и крысята белых беспородных крыс на различные сроки развития. Антигены были получены путем гомогенизации и сусpendирования печени, головного мозга и селезенки плодов и плаценты на 20-й день беременности. Нативные антигены плода и плаценты вводились однократно, внутрибрюшинно подопытным самкам крыс на 15-й день беременности в дозе 3 мг/кг в объеме 0,5 мл физиологического раствора. Животные интактной группы никаким воздействиям не подвергались.