

**Цель.** Изучение и анализ особенностей влияния синтетических моющих средств на организм человека.

**Материалы и методы исследования.** В данной работе использовался аналитический метод и метод сравнения статистических данных для оценки и систематизации информации, представленной в литературных и Интернет-источниках, о влиянии синтетических моющих средств на организм человека.

**Результаты.** Кожа человека впитывает в себя химикаты и токсические элементы моющих средств, которые при соприкосновении с кожей попадают внутрь организма. Также вредные ингредиенты бытовой химии могут проникать в организм человека через органы дыхания, желудочно-кишечный тракт. При попадании в организм человека, они, как правило, не выводятся, а накапливаются в нем, а это приводит к образованию в организме раковых клеток. Как уже отмечалось, наиболее опасными для организма человека являются поверхностно-активные вещества, фосфаты и хлор. Поверхностно-активные вещества — наиболее агрессивны, вызывают нарушения иммунитета, поражения ЦНС, печени, легких, почек. Фосфаты могут привести к развитию раковых клеток. Хлор вызывает заболевания сердечно-сосудистой системы, атеросклероз, гипертонию и различные аллергические реакции.

**Выводы.** Таким образом, проанализировав данные различных литературных и Интернет-источников, можно сделать вывод, что синтетические моющие средства оказывают вредное воздействие на жизнедеятельность человеческого организма и являются причинами возникновения различных заболеваний, вплоть до развития онкологических заболеваний, заболеваний сердечно-сосудистой системы и других негативных последствий.

## **КОНЦЕНТРАЦИЯ КЕТОГЕННЫХ АМИНОКИСЛОТ В СКЕЛЕТНОЙ МУСКУЛАТУРЕ И МИОКАРДЕ КРЫС В ДИНАМИКЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА**

**Марейко Е. В., Починчук Х. А.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – ассистент Копать А. Е.

**Актуальность.** Хронический алкоголизм, одним из признаков которого является алкогольный абстинентный синдром (ААС), приводит к поражению скелетной мускулатуры в 40-60% случаев [1]. При этом до 20% массы мышечной ткани может теряться из-за нарушения синтеза мышечных белков. Изучение изменений концентрации кетогенных аминокислот в динамике ААС позволяет дополнить патогенетическую картину данного заболевания.

**Цель.** Изучить динамику концентрации кетогенных аминокислот в скелетной мускулатуре и миокарде крыс при алкогольном абстинентном синдроме.

**Материалы и методы исследования.** Модель ААС воспроизводилась путем интрагастрального введения 25% раствора этанола 2 раза в сутки в дозе 5 г/кг в течение 5 суток с последующей отменой. Контрольные животные интрагастрально получали эквивалентное количество 0,9% раствора хлористого натрия. Декапитацию проводили через 3 часа (2-я группа – форсированная алкогольная интоксикация – ФАИ), 1 сутки (3-я группа), 3 суток (4-я группа) и 7 суток (5-я группа) после отмены этанола.

**Результаты.** Спустя 1 сутки после отмены этанола в скелетной мускулатуре наблюдается понижение содержания лейцина и лизина по отношению ко 2-й группе. На 3-и сутки возрастает концентрация кетогенных аминокислот (КА) по сравнению с 3-й группой. Кроме того, уровень лизина достоверно выше, чем в контрольной группе и группе с ФАИ. Спустя недельный срок наблюдается понижение уровня обеих аминокислот по сравнению с 4-й группой. Суммарное содержание кетогенных аминокислот выше, чем в 3-й группе, но достоверно снижается на 7-е сутки по отношению к группе ААС-3 сутки. В миокарде крыс через одни и 7 суток после отмены этанола наблюдается достоверное снижение уровня лейцина по сравнению с ФАИ. Содержание лизина достоверно выше на 3-и сутки абстиненции, чем во 2-й и 3-й группах. Динамика суммарного содержания КА совпадает с картиной в скелетной мускулатуре.

**Выводы.** В динамике ААС изменение концентрации КА наиболее выражено на 3 сутки алкогольной абстиненции.

#### Литература

1. Лелевич, А.В. Нарушения метаболизма при введении этанола в организм: монография / А. В. Лелевич, С. В. Лелевич – Гродно: ГрГМУ, 2017. – 132 с.

## **ФИЗИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ**

**Маркевич Т. А., Насмурова Ю. С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Научный руководитель – д-р мед.наук, доцент Сурмач М. Ю.

**Актуальность.** Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования пациентов, основанная на субъективном восприятии. Существует множество подходов к понятию качество жизни. Однако