

здоровья женщин. Проведено изучение состояния общего, гинекологического здоровья и репродуктивной функции женщин, имевших в анамнезе пять и более беременностей. Объектом исследования явились 94 родильницы, которые подвергнуты интервьюированию по специальной анкете, а также первичная медицинская документация (история родов и новорожденного, обменная карта). Средний возраст родильниц составил 32,2 плюс-минус 1,6 года. Наиболее представительными были возрастные группы 30-34 года – 36,1 процент, 35-39 лет – 31,9 процентов и 25-29 лет – 21,3 процента. Среди многодетных матерей преобладали рабочие, служащие и домохозяйки. Среднее специальное образование имели 36,2 процента женщин, среднее – 29,8 процентов и высшее – 13,8 процентов. По семейному положению 76,6 процентов состояли в зарегистрированном браке, 10,6 процентов – в гражданском браке, а 12,8 процентов были разведены. Общая заболеваемость исследуемого контингента была 1376,1 случая на 1000 женщин фертильного возраста, что не отличается от общей популяции. Однако обращает на себя внимание высокий удельный вес в структуре заболеваемости гинекологической патологии (54,7 процентов). Гинекологические заболевания отсутствовали лишь у каждой третьей женщины. Структура заболеваний половой сферы в основном представлена эрозией шейки матки (51,6 процент), аднекситами (31,3 процента), доброкачественными опухолями (10,9 процентов) инфекциями половых путей (12,5 процентов). Экстрагенитальные соматические заболевания имелись у 59,6 процентов женщин. Среди них преобладали анемия (62,5 процента), болезни почек (19,6 процентов), болезни щитовидной железы (12,5 процентов), вирусные инфекции (14,3 процента), артериальная гипертензия (10,7 процентов). Оценивая клиническое течение беременностей и родов, установлено, что у 22,3 процентов респондентов были спонтанные аборт, у 78,7 процентов – искусственное прерывание беременности. Почти каждая вторая женщина подвергалась этой процедуре дважды, каждая седьмая – трижды и каждая двенадцатая – от 4 до 6 раз. Неразвивающаяся беременность и внематочная беременность зарегистрирована у каждой четвертой пациентки. Преждевременные роды были у 9,6 процентов респондентов. Течение настоящей беременности без осложнений отмечено у 42,6 процентов женщин. У остальных отмечались осложнения в виде анемии (42,6 процентов); токсикозов первой половины беременности (16,7 процентов), второй половины беременности (22,2 процента), угрозы прерывания беременности (35,2 процента), много- или маловодие (7,5 процента) и другие. Таким образом, частота осложнений беременности и родов, рост гинекологических заболеваний, низкий уровень репродуктивного здоровья женщин в целом предъявляет к системе организации акушерско-гинекологической службы, обеспечению лечебно-профилактической помощи беременным, родильницам и гинекологическим больным повышенные требования по её совершенствованию.

Демко Д.С.

ПУЛ СВОБОДНЫХ АМИНОКИСЛОТ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

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

Среди множества форм алкоголизации в человеческой популяции наиболее часто встречается прерывистый прием алкоголя, который можно рассматривать как чередование более или менее длительных периодов алкогольной интоксикации и отмены его потребления. Прерывистую алкогольную интоксикацию следует рассматривать как новое клиническое состояние алкогольной болезни с учетом выраженных клинических и патохимических симптомов алкогольной абстиненции. Алкоголизация организма приводит к дисбалансу практически всех метаболических процессов организма. Литературные данные свидетельствуют о наличии ряда изменений в пуле аминокислот плазмы крови, как после острой, так и после хронической алкогольной интоксикации. Сведения о состоянии аминокислотного пула при прерывистой алкоголизации до сих пор неизвестны. Именно прерывистый режим употребления алкоголя наиболее приближен к условиям жизни человеческого общества. В связи с этим актуальным и насущным является изучение изменения биохимических показателей и пула свободных аминокислот при различных режимах прерывистой

алкоголизации организма. Целью работы явилось изучение структуры пула свободных аминокислот в сыворотке крови крыс при двух вариантах прерывистой алкогольной интоксикации. В первом варианте («ПАИ 4 сут.») этанол вводили в дозе 3,5 г/кг 2 раза в сутки в течение 4-х суток. Затем в течение 3-х суток вводили внутрижелудочно эквивалентное количество воды, такой цикл повторяли 4 раза. Во втором варианте («ПАИ 7 сут.») этанол в аналогичной дозе вводили в течение 7-ми суток, а затем в течение такого же количества суток эквивалентное количество воды. Данный цикл повторяли 2 раза. Общая продолжительность эксперимента – 28 суток. Определение уровней аминокислот проводили в хлорнокислых экстрактах плазмы крови. Количественная и качественная идентификация свободных аминокислот и их дериватов проводилась обращенно-фазной хроматографией. В плазме крови после прерывистых (через трое суток) 4-х циклов алкогольной интоксикации (внутрижелудочно 3,5 г/кг массы тела 25% раствора этанола, дважды в день через 12 часов в течении 4 суток – «ПАИ 4 сут.») достоверно изменившимися показателями свободных аминокислот и их производных стали: β Ala, уровень которого повысился, в свою очередь, сниженными оказались уровни: CA, Car, HPro. После прерывистого (через семь суток) 2-х кратного цикла алкогольной интоксикации (внутрижелудочно 3,5 г/кг массы тела 25% раствора этанола, дважды в день через 12 часов в течении 7 суток – «ПАИ 7 сут.») в плазме крови из всего пула аминокислот и их производных достоверно снизились уровни: Glu, Asn, 1Mhis и HPro. В сравнении с показателями группы «ПАИ 4 сут.» с использованием метода 2-х факторов дисперсионного анализа, в группе «ПАИ 7 сут.» достоверно изменились следующие аминокислотные показатели: сниженными оказались уровни Asn, β Ala, EA и Val, но повысились концентрации CA и Glu. Из основных показателей аминокислотного фонда плазмы крови группы «ПАИ 7 сут.», в результате проведенных циклов алкоголизации, достоверно снизилось только отношение аминокислот с углеводной разветвленной цепью к ароматическим аминокислотам. Выявленное уменьшение концентрации аминокислот с разветвленной цепью, подтверждаемое снижением соотношения АРУЦ/ААК, может косвенно свидетельствовать о нарушении функции печени.

Демко Д.С.

ВЛИЯНИЕ ЗВУКОВЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КОЖИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ К ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Балбатун О.А., к.м.н., доцент

Аудиоанальгезия предложена W.J. Gardner и J.C. Licklider в 1959 г. для использования в стоматологии. Показана возможность применения музыкальной и аудиоанальгезии при хронических болях различного генеза, в акушерской практике и др. [Weisbrod R. L., 1969; Justins D.M., 1996; Roberts C.L., 2004]. Однако, многие аспекты изменения болевой чувствительности при звуковых воздействиях и механизмы этих изменений остаются малоизученными. Целью данного исследования явилось изучение влияния звуковых раздражителей на пороги чувствительности кожи предплечья к электрической стимуляции. В исследовании приняли участие 43 практически здоровых студента (20 юношей и 23 девушки) 2-3 курсов УО «Гродненский государственный медицинский университет» в возрасте от 18 до 25 лет. Для определения порогов чувствительности кожи предплечья использовали метод трехступенчатого электрического раздражения [Балбатун О.А., 2001]. Импульсный электрический ток частотой 10 Гц дозировали при помощи блока электростимуляции электромиографа MG440 (Венгрия). Проводили раздражение кожи предплечья левой руки. Постепенно увеличивая напряжение тока последовательно определяли три значения: порог ощущения – (П1, I степень); порог неприятного ощущения – (П2, II степень); порог толерантности – напряжение выше которого действующий ток вызывал болезненные ощущения (П3, III степень). Определяли исходные значения П1, П2 и П3 и при воздействии через наушники различных звуковых раздражителей (белый шум, классическая музыка) субмаксимальной громкости (65 дБ). Поскольку распределение большинства анализируемых показателей отличалось от нормального использовали методы непараметрической статистики. Проводился кластерный анализ методом К-средних. Данные описательной статистики представлены в виде медианы, 25