

нове всестороннего изучения этиопатогенетических механизмов заболевания.

Цель настоящего исследования – изучить активность аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) в коре больших полушарий крыс, находящихся в состоянии хронической алкогольной интоксикации.

Материалы и методы. Эксперименты выполнены на белых беспородных крысах–самцах, с массой (в начале эксперимента) 200 ± 20 г. Хроническую алкогольную интоксикацию вызывали внутрижелудочным введением раствора этанола на протяжении 7, 14, 21 и 28 суток. Определение активности трансаминаз проводили с помощью набора реагентов НТК «Анализ-Х» Белгосуниверситета. Статистическая обработка осуществлялась методами непараметрической статистики с помощью пакета программ «Statistika».

Результаты эксперимента показали, что практически во всех экспериментальных группах активность ключевых ферментов трансаминирования аминокислот (АлАТ и АсАТ) отличается от таковых у интактных животных. Однако не было выявлено статистически достоверных отличий в опытных группах при применении непараметрического критерия Манна-Уитни. Степень выраженности изменений зависит от длительности поступления алкоголя в организм и функциональной региональности головного мозга.

Заключение. Таким образом, хроническая алкогольная интоксикация приводит к дестабилизации процессов трансаминирования в ЦНС, что может быть одной из причин нарушения метаболизма в головном мозге, так как изучаемые ферменты являются связующим звеном между углеводным, белковым, аминокислотным и энергетическим обменом.

Литература:

1. Островский, Ю.М. Аминокислоты в патогенезе, диагностике и лечении алкоголизма / Ю.М. Островский, С.Ю. Островский // Мн.: 1998. – 280с.
2. Чернобровкина, Т.В. Феноменология наркоманического гомеостаза: от энзимодиагностики к энзимотерапии/ Т.В. Чернобровкина // Наркология. – 2004. – №3. – С. 59–68.
3. Kurup, R.K. Hypothalamic digoxin, hemispheric chemical dominance, and addictive behavior / R.K. Kurup, P.A. Kurup // Int. J. Neurosc. – 2003. – Vol. 113. – №2. – P. 279–289.

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕКОТОРЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ ПРОФИЛЬНЫХ РЕНТГЕНОГРАММ ГОЛОВЫ

Анин Э.Э., Гордей А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Курс судебной медицины

Научный руководитель – к.м.н., доц. Анин Э.А.

Для облегчения поиска и сравнительных исследований рентгенограмм профиля головы человека была определена частота встречаемости выделяемых в рентгенологии и остеологии вариантов некоторых анатомических образований головы человека [1, 2, 3].

Было изучено 160 электрорентгенограмм головы людей европеоидной расы в возрасте от 18 до 30 лет (по 80 мужчин и женщин).

По высоте изображение черепа можно подразделить на высокие (гипсикранные), с показателем больше 75%; средневысокие (ортокранные), с показателем от 70 до 74,9%; низкие (хамекранные), с показателем от 70 до 74,9%. Для получения показателя высоты величину высотного диаметра умножают на 100 и делят на величину продольного диаметра. Реже всего встречались низкие – у мужчин – 2/80, у женщин – 4/80, высокие по 24/80 и средневысокие, соответственно, 44/80 и 42/80 (2,3).

По пневматизации пазухи лобной можно подразделить на 4 степени; 1) хорошая; 2) умеренная; 3) слабая; 4) пневматизация полностью отсутствует. Хорошая пневматизация встречалась у мужчин – 28/80, у женщин – 26/80 и 26/80, соответст-

венно, отсутствовала 30/80 и 28/80.

В зависимости от соотношения между сагиттальным (профильным) и вертикальным размером турецкого седла различают: 1) плоское – преобладает продольный размер (частота встречаемости 34/80 и 50/80); 2) круглое – продольный размер равен вертикальному (частота 22/80 и 32/80); 3) глубокое – преобладает вертикальный размер 24/80 и 22/80 (2,3).

По высоте спинки турецкого седла, в сравнении с его бугорком, могут быть следующие варианты: 1) минус вариант – низкая спинка (22/80; 20/80); 2) нулевой вариант – средняя (14/40; 15/40); 3) плюс вариант – высокая (30/80 и 30/80).

Различают следующие виды прикуса: 1) прогнатия (т.е. перекрывания верхними резцами коронок нижних более чем на 1/3 величины коронки (54/80 и 62/80); 2) ортогнатия (перекрывания верхними резцами коронок нижних до 1/3 величины коронки (20/80 и 16/80); 3) ортогения или прямой прикус (верхний ряд передних зубов своим режущим краем касается режущего края нижних зубов (4/80; 2/80); 4) прогения – выступание вперед нижней челюсти (2/80 и 24/80) (2,3).

По выраженности наружного затылочного бугра: 1) хорошо выражен (28/80 и 22/80), 2) умеренно выражен (22/80 и 34/80), 3) не выражен (30/80 и 24/80).

Расчеты показывают, что вероятность встречи рентгенограмм, одинаковых по всем избранным нами признакам, с учетом разделения на мужские и женские, составляет около 1 на 18000, что вполне достаточно для использования указанных вариантов изображения избранных анатомических образований для сравнительных исследований и поиска профильных рентгенограмм.

Литература:

1. Буров С.А., Резников Б.Д. Рентгенология в судебной медицине – Саратов, 1975.- 288 с.
2. Гинзбург В.В. Элементы антропологии для медиков.- Л.: ГИМЛ, 1963.- 216 с.
3. Сперанский В.С., Зайченко В.И. Форма и конструкция черепа. – М.: Медицина, 1980.- 280 с.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, НАБЛЮДАЮЩИХСЯ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ № 2 Г. ГРОДНО

Антонович О.А., Курута Ю.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – к.м.н., доц. Хильмончик Н.Е.

Среди медицинских учреждений, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, особая роль принадлежит женским консультациям. Они выполняют весьма важные задачи по медицинскому наблюдению за состоянием здоровья женщин, а в необходимых случаях оказывают им медицинскую помощь.

Цель. Оценка состояния здоровья женщин разных возрастных групп, наблюдающихся в женской консультации №2 г.Гродно.

Методы. Выкопировка данных из амбулаторных карт пациенток

Нами была проведена выборка из 100 амбулаторных карт пациенток гинекологической нозологии различного возраста (от 1943 до 1990 гг. рождения) в результате которой получены следующие данные: средний возраст женщин, наблюдаемых в женской консультации (ЖК), составил 37 лет. Местом проживания женщин в основном является город – 76 %. Из всех исследуемых 45 % женщин имеют высшее образование, средне-специальное – 55%. Профессиональная сфера женщин выглядит следующим образом: служащие – 46%, по 17% приходится на рабочих и студенток, 13% составляют домохозяйки и 7% – женщины пенсионного возраста. Большинство респондентов состоят в браке – 59%. Средний возраст начала половой жизни исследуемых составил 18 лет. Первое начало менструации в среднем у пациенток отмечено в 14 лет. Возрастной диапазон от 11 до 19 лет.