

век из 153 умерших на дому были лица трудоспособного возраста (мужчины моложе 60 лет, а женщины моложе 55 лет).

Среди причин смерти преобладали болезни сердечно-сосудистой системы – 100 случаев, в 13 наблюдениях причиной смерти стали злокачественные новообразования, а в 7 – отравление этиловым алкоголем, реже выявлялась патология дыхательной, мочеполовой и пищеварительной систем.

Среди сердечно-сосудистых заболеваний преобладала ИБС (92 наблюдения), при этом в 29 случаях констатирована острая ИБС (16 – острая коронарная недостаточность, 13 – острый инфаркт миокарда) и в 63 – хроническая ИБС. В 8 – на вскрытии выявлено острое нарушение мозгового кровообращения, в 5 наблюдениях – геморрагический, а в 3 – ишемический инсульт, развившиеся на фоне артериальной гипертензии и атеросклероза.

Среди 13 наблюдений злокачественных новообразований преобладали рак кишечника (4), рак тела матки (3), в единичных случаях выявлены рак молочной железы, яичника, желудка, легких и простаты.

В 7 случаях причиной смерти стало острое отравление этиловым алкоголем, 8 мужчин (в возрастной группе от 51 до 74 лет) и 1 женщина (61–74 года). Следует отметить, что помимо отравления алкоголем, в 22 случаях при посмертном исследовании крови умерших выявлено содержание алкоголя разной степени концентрации, имевшее значение при танатогенезе.

Таким образом, анализ структуры причин смерти на дому свидетельствует о том, что наиболее частой причиной летальности стала ИБС, при этом отсутствие предшествовавшего смерти медицинского наблюдения, включая высокую частоту смерти лиц трудоспособного возраста, говорят о недостаточном уровне диспансеризации населения. Сохраняется проблема организации стационарной помощи онкологическим больным в запущенных стадиях заболевания. Высока роль злоупотребления алкоголем в развитии скорострительной смерти населения.

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕДАЛИЩНОГО НЕРВА И ЕГО ВЕТВЕЙ

Алексеевич В.Р., Жук Я.М., Татун Т.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анатомии человека*

Седалищный нерв – самая крупная ветвь крестцового сплетения. Наиболее часто на уровне верхнего угла подколенной ямки он делится на свои конечные ветви. Однако встречается и более высокий уровень разделения седалищного нерва [1,2]. Деление седалищного нерва на две крупные ветви (общий малоберцовый нерв и нерв голени) может произойти в любом месте между крестцовым сплетением и нижней частью бедра. Две конечные ветви седалищного нерва могут возникнуть непосредственно из крестцового сплетения [1].

Материалом исследования являются 10 трупов в возрасте 60–70 лет.

С помощью штангенциркуля и сантиметровой ленты нами изучались диаметр и длина седалищного нерва и его конечных ветвей. Все данные подверглись статистической обработке.

Результаты исследования. В результате исследования в трех случаях выявлено билатеральное деление седалищного нерва под *m. gluteus maximus*, из них 2 случая у мужчин. Актуальность и важность высокого уровня разделения седалищного нерва важно при выполнении хирургических манипуляций. Нами изучался диаметр седалищного нерва под нижним краем *m. gluteus maximus*. Диаметр седалищного нерва под нижним краем *m. gluteus maximus* на обеих ногах колеблется от 0,7 см до 1,2 см. Средний диаметр составляет $0,96 \pm 0,1$ см. Толщина седалищного нерва под мышцей на обеих ногах не отличается и составляет 0,2 см – 0,4 см. Средняя толщина седалищного нерва под *m. gluteus maximus* $0,23 \pm 0,02$ см. Длина седалищного нерва до деления на конечные ветви имеет существенные колебания от 3,6 см до

18,8 см. Средний диаметр седалищного нерва в месте деления составляет $0,83 \pm 0,1$ см. Средняя толщина седалищного нерва у места деления на конечные ветви – $0,21 \pm 0,1$ см. Среднее значение диаметра большеберцового нерва у места деления седалищного нерва $0,64 \pm 0,04$ см ($p < 0,007$), общего малоберцового нерва $0,43 \pm 0,04$ см.

Таким образом, в результате нашего исследования установлены различия изучаемых показателей, дополняющих представления о ветвях крестцового сплетения.

Литература:

1. Mahakkanukrauh P, Chomsung P. Анатомические вариации икроножных нервов. // Clin. Anat. 2002, №15. – С 263–266.

2. Голуб, Д.М. и др. Некоторые закономерности развития сплетений спинномозговых нервов. // Атлас, Мн.: Наука и техника – 1982. – 120 с.

АКТИВНОСТЬ ГЕПАТОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И НАЗНАЧЕНИИ СИБИТАЦИНА

Ананенко О.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научные руководители – к.м.н., доцент Климович В.В.; д.м.н., профессор Лелевич В.В.

Поступление этанола в организм сопровождается существенными нарушениями обменных процессов в органах и тканях. Печень является основным органом, осуществляющим катаболизм алкоголя. С этим связана роль этанола в повреждении данного органа при алкогольной интоксикации. Чаще возникают ситуации, когда периоды потребления этанола чередуются с периодами абстиненции и состоянием похмелья, то есть прерывистой алкоголизации. Из крови этиловый спирт исчезает полностью через 72 часа, поэтому в промежутках между запоем и абстиненцией этанол и его метаболиты продолжают оказывать своё негативное действие. В настоящее время сделаны попытки выработки стратегии фармакологической коррекции нарушений функций органов при алкоголизме.

По активности ферментов аланинаминотрансферазы (АлТ) и аспартатаминотрансферазы (АсТ) можно оценить метаболический статус в гепатоцитах, так как их активность отражает гепатоцеллюлярную деструкцию. Алкогольные поражения печени являются одной из важнейших проблем гепатологии. При систематическом употреблении алкоголя первоначально развивается жировая дистрофия печени, затем – хронический гепатит и, наконец, цирроз печени.

Опыты проведены на белых беспородных крысах-самцах, массой 180–220 граммов, содержащихся на стандартном рационе вивария. Опытной группе животных в течение 4-х суток внутривентрикулярно 2 раза в сутки вводили 25 % раствор этанола в дозе 3,5 г/кг массы тела, далее трое суток отмены и ещё один такой цикл. Такая доза алкоголя используется для формирования алкогольной зависимости в эксперименте (хроническая алкогольная интоксикация). Другой опытной группе эти циклы повторили четыре раза. Часть опытных животных обеих групп в периоды отмены этанола получали препарат Сибитацин в дозе 300 мг/кг 2 раза в сутки внутривентрикулярно в виде 5 % суспензии крахмала. В состав препарата входят экстракт расторопши и некоторые аминокислоты. Известно, что некоторые аминокислоты обладают значительной способностью активировать репаративные процессы в органах и тканях. В связи с этим поиск и применение соединений, оказывающих корригирующее действие на метаболизм, является вполне обоснованным. По окончании эксперимента эвтаназию животных осуществляли декапитацией. Активность ферментов определяли на автоматическом биохимическом анализаторе, полученные результаты обработаны методом вариационной статистики.

Активность АлТ достоверно повысилась в опытной группе животных с двукратным циклом прерывистой алкоголизации и оставалась повышенной при поступлении Сибитацина в организм, что может свидетельствовать о развитии острого воспалительного процесса в пе-