

## MORPHOFUNCTIONAL CHANGES IN RATS HISTAMINERGIC NEURONS OF THE BRAIN THAT UNDERWENT ANTENATAL ALCOHOLIZATION

*Zaerko A. V.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus  
wersall\_91@mail.ru*

In animals exposed to prenatal chronic alcohol intoxication, there is a significant restructuring of the oxidative metabolism of histaminergic neurons of the brain. The cellular response to prenatal alcohol intoxication is manifested in histaminergic neurons on the 5th and 10th days of postnatal development by a decrease in the activity of NADPH-DH, NADH-DH and SDH, as well as an increase in the activity of LDH. These changes are long-term, since they persist on the 45th and 90th days of postnatal development.

## СОЦИО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

*Зубрицкая Е. В., Полякова М. М.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
e.zybrytskaya@gmail.com*

**Введение.** Под алкогольной интоксикацией понимают любое алкогольное опьянение, которое по степеням тяжести и выраженности делят на легкое, среднее, тяжелое и крайне тяжелое [1]. При интоксикации важно учитывать такие факторы, как вид и количество токсического агента, путь его поступления, время экспозиции, исходное состояние организма. Алкоголь и его суррогаты играют чуть ли не главную роль в структуре острых интоксикаций, поступающих в отделения реанимации.

Так, по оценке ВОЗ, в 2019 г. во всем мире от употребления алкоголя умерли порядка 2,6 млн человек. Показатель смертности, связанной с алкоголем, был наиболее высоким среди мужчин: в 2019 г. он составил 2 млн случаев смерти по сравнению с 600 000 случаев смерти среди женщин. Согласно оценкам, 400 млн человек (или 7% населения мира в возрасте 15 лет и старше) страдают расстройствами, вызванными употреблением алкоголя. Из них 209 млн человек (3,7% взрослого населения мира) страдают алкогольной зависимостью [2].

Согласно рейтингу стран мира по уровню потребления алкоголя Республика Беларусь располагается на 27 месте, на душу населения приходится 11,2 л/год чистого этилового спирта [3].

Потребление алкоголя глубоко укоренилось в социальном ландшафте многих обществ. На уровни и формы потребления алкоголя среди населения оказывают воздействие несколько основных факторов, таких как исторические тенденции потребления алкоголя, доступность алкоголя, культура,

экономическое положение и тенденции в маркетинге алкогольных напитков, а также реализуемые антиалкогольные меры. На индивидуальном уровне формы и уровни потребления алкоголя определяются множеством разных факторов, включая пол, возраст, индивидуальные биологические и социально-экономические факторы уязвимости, а также политические условия. Преобладающие социальные нормы, поддерживающие употребление алкоголя, и неоднозначные сообщения о его вреде и пользе поощряют употребление алкоголя, отсрочивают обращение за медицинской помощью [4].

**Цель исследования.** Выявить гендерные, возрастные и социальные факторы, связанные со злоупотреблением алкоголем, приводящим к алкогольной интоксикации разной степени тяжести.

**Материалы и методы.** Материалами исследования послужили данные выкопировки медицинских карт пациентов, поступающих с алкогольной интоксикацией в отделение реанимации УЗ «Брестская городская больница скорой медицинской помощи» г. Бреста за период с 01.01.2023 по 31.12.2023. В анализ включены данные обследования 400 пациентов в возрасте от 15 до 74 лет, из них численность мужчин равна 339 человек, женщин – 61 человек.

В работе рассмотрены возраст (сгруппирован следующим образом: 15-19 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет, 70 лет– старше); пол; место жительства (городской/сельский житель, без определенного места жительства); семейное положение (холост/не замужем, женат/замужем, разведен/разведена, вдовец/вдова); занятость (неработающие, пенсионеры, инвалиды, рабочие профессии, служащие профессии, профессии социальной сферы); диагнозы по МКБ-10.

**Результаты исследования.** По возрасту исследуемая категория пациентов распределилась следующим образом:

По частоте 1 место – это пациенты в возрастном диапазоне от 40 до 49 лет (28,75%); 2 место: от 50 до 59 лет (23,75%); 3 место: от 60 до 69 лет (19%); 4 место: от 30 до 39 лет (18%). Средний возраст составил  $48,51 \pm 0,66$  года.

По гендерному признаку пациенты разделились таким образом: численность мужчин равна 339 человек (84,75%), а женщин – 61 человек (15,25%).

**Место жительства:** пациентов с городским проживанием насчитывается 358 человек (89,5%), с сельским – 37 человек (9,25%) и без определенного места жительства – 5 человек (1,25%).

**Семейное положение,** в котором находятся пациенты с алкогольной интоксикацией, следующее: холостые/незамужние – 68 человек (17%), из них 62 мужчины (15,5%), 6 женщин (1,5%), разведенные – 133 человека (33,25%), из них 120 мужчин (30%), 13 женщин (3,25%), в браке состоят 195 человек (48,75%), из них 157 мужчин (37,25%) и 38 женщин (9,5%), вдовцы – 4 мужчины (1%).

Распределяя исследуемую категорию пациентов по занятости, выделяются следующие группы:

**Таблица – Структура занятости**

Неработающие лица	124 человека	31%
Пенсионеры	64 человека	16%
Инвалиды	13 человек	3,25%
Рабочие профессии	156 человек	39%
Социальная сфера	15 человек	3,75%
Служащие профессии	28 человек	7%

*Классификация диагнозов по МКБ-10.* Пациенты, поступающие в отделение реанимации с алкогольной интоксикацией, имели следующие диагнозы: F10.0 (острая интоксикация) – 197 человек (49,25 %), F10.1 (пагубное употребление) – 45 человек (11,25%), F10.2 (синдром зависимости от алкоголя) – 92 человека (23%), F10.3 (абстинентное состояние) – 4 человека (1%), T51.0 (токсическое действие этанола) – 43 человека (10,75%), F10.24 (синдром зависимости, в настоящее время употребление ПАВ. Постоянное употребление) – 7 человек (1,75%). Другие диагнозы составили единичные случаи.

Вследствие длительного злоупотребления алкоголем 151 человек имеют синдром зависимости от алкоголя (F10.1; F10.2; F10.3; F10.4; F10.24; F10.26.2; F10.21.2), 286 человек – нет (T51.0; F10.0; Z72.1).

**Выводы:**

1. Наиболее часто поступающие пациенты с алкогольной интоксикацией – трудоспособные лица среднего возраста. Данная возрастная группа относится к группе риска.
2. Подавляющее большинство поступающих – это лица мужского пола.
3. Наиболее часто злоупотребляют спиртными напитками люди, не состоящие в браке, не имеющие социальной поддержки со стороны членов семьи.
4. Городское население больше подвержено злоупотреблению спиртными напитками.
5. Чаще всего алкоголем злоупотребляют люди рабочих профессий.
6. В основном наблюдается эпизодическое употребление, без формирования синдрома зависимости.

**Литература**

1. Острые отравления этанолом и его суррогатами. Под общей редакцией профессора Ю. Ю. Бонитенко. – СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2005. - 224 с.
2. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.who.int>
3. Global Status Report on Alcohol and Health – 2018. World Health Organization. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274603/>
4. Глобальный план действий по борьбе с алкоголем на 2022-2030 годы [Global alcohol action plan 2022-2030]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2024 г.

## **SOCIO-DEMOGRAPHIC RISK FACTORS FOR ALCOHOL INTOXICATION**

*Zubritskaya E., Polykova M.M.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*e.zybrytskaya@gmail.com*

The article presents data on patients admitted to the intensive care unit with alcohol intoxication. Information on age, gender, marital status, residence and employment was collected and analyzed.

## **ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ ОБ АНДРОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АЛОПЕЦИИ И ОСОБЕННОСТЯХ ЕЕ ТЕЧЕНИЯ**

*Кемежук А. В., Жуковская К. Г.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*kemezhuksanna@gmail.com*

**Введение.** Андрогенетическая алопеция (АГА) – сложное полигенное мультифакторное состояние, которое представляет собой наиболее распространенную форму выпадения волос. АГА развивается с годами и является отражением сегментарного или органоспецифического преждевременного старения [1].

Заболевание носит хронический характер и обусловлено взаимодействием генетических факторов и факторов окружающей среды. Распространенность ее увеличивается с возрастом и наиболее часто наблюдается у кавказцев, затем у жителей Азии и Африки и, наконец, у коренных американцев и эскимосов [4].

При АГА наблюдается нерубцовая прогрессирующая миниатюризация волосяных фолликулов у мужчин и женщин, генетически предрасположенных к этому заболеванию. Часто АГА проявляется уже в период полового созревания, к 30 годам АГА имеют 30% белых мужчин, а к 50 годам уже 50%. Всего же вероятность появления этого заболевания в европеоидной расе достигает 80% для мужчин и 42% для женщин [3].

В основе АГА лежит изменение метаболизма андрогенов и генетическая предрасположенность. Андрогенетическая алопеция развивается при повышении уровня свободного тестостерона и так называемых слабых андрогенов в сыворотке, при увеличении количества рецепторов андрогенов и уровня фермента 5 $\alpha$ -редуктазы. Что касается генетики данного процесса, то существуют данные о взаимосвязи андрогенной потери волос с локусом 20p11 хромосомы X [2].

У мужчин выпадение волос наиболее заметно в лобно-височной области, в то время как у женщин лобная линия роста волос обычно не выражена,