

ингредиентами которой были натуральные продукты. Впоследствии на протяжении многих веков первым атрибутом женственности считался молочно-белый цвет кожи. Уделяли внимание совершенствованию красок и притираний – туалетные столики модниц изобиловали смягчающими мазями, алебастровыми пудреницами и баночками с краской для ногтей. Туалетный ящичек одной из цариц, пролежавший в земле 4000 лет, содержал около ста предметов. В Древнем Египте накоплен и опыт искусства татуировок.

В Древнем Египте стали популярными парики – из шерсти, натуральных волос и даже сушеных водорослей, а свои прекрасные смоляные локоны дамы предпочитали сбривать. Для предотвращения седины использовали жир черных змей, кровь черных быков и яйца сорок, ворон. Египетские женщины носили на голове в причёске так называемые «ароматные шишки», которые искусно вплетались в причёску. Появились также средства для улучшения роста волос.

Знаменитый «лотосовидный» контур глаза и изгиб брови, «что подобен крылу ласточки», специальные прислужницы создавали с помощью иглы из слоновой кости. Вначале «стрелки» у глаз делались не для красоты, а для защиты от насекомых – запах краски отпугивал их. Поэтому глаза и брови подводили не только женщины, но и мужчины. Сначала это делали зеленой краской из углекислой меди, а черную сурьму стали употреблять позже. Заодно черная подводка поглощала слишком яркие солнечные лучи.

Для придания румянца на щеки наносили едкий сок ириса, который, раздражая кожу, придавал ей розовый оттенок. Губы тогда было принято красить красной краской, которая готовилась из определённого вида моллюсков.

Первые депиляторы избавляли модницу от лишних волосков, чтобы любой участок тела был гладким и блестящим, словно жемчужина.

Таким образом в Древнем Египте возникла и развивалась косметика – вечное искусство красоты.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ГОРОДЕ ГРОДНО В 1990-2005 гг.

Мисюченко О.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра дерматовенерологии с курсом эндокринологии
Научный руководитель - врач-дерматовенеролог Лукинская И.И.*

Сифилис - наиболее полно регистрируемая ИППП. Заболеваемость сифилисом в Беларуси носит волнообразный характер. В период предыдущего подъёма с 1966 по 1988 г. волна подъёма - спада случаев сифилиса составила 22 года, в том числе полуволна подъёма заболеваемости сифилисом была 9, а полуволна спада – 13 лет. С 1989 по 1997 гг. заболеваемость возросла в 152 раза и составила 209,7 на 100 тыс. населения. С 1998 г. началась волна спада. В 2005 г. заболеваемость сифилисом была 32,7 на 100 тыс. населения.

Цель: изучить эпидемиологическую ситуацию по сифилису в западном пограничном регионе Беларуси г. Гродно в период последней волны подъёма-спада заболеваемости 1990-2005 гг.

Материалы и методы: работа проводилась на базе Гродненского областного кожно-венерологического диспансера. Изучены истории болезни, амбулаторные карты больных сифилисом в 1990-2005 гг., журналы централизованной серологической лаборатории.

Результаты: В 1990 – 1997 гг. заболеваемость сифилисом возросла с 1 до 186 на

100 тыс. населения или в 265,7 раза. С 1998 г. началось снижение заболеваемости на 24,5 % в год, и она составила в 2005 г. 17,9 на 100 тыс. населения, что почти в 2 раза ниже таковой в РБ, но в 30 раз выше заболеваемости сифилисом в соседнем Белостокском воеводстве. В возрастной группе 20 – 29 лет заболевших мужчин и женщин на волне подъёма было 53,1% и 52,1%, соответственно, на волне спада – снижение заболеваемости 13,1% и 10%. В период 1990 – 1997 гг. самостоятельно обратились 13,5%. В период 1998 – 2005 гг. 8,4%, соответственно. Активно – профилактическим путём выявлено 86,5% и 91,6%, что свидетельствует о расширении перечня показаний к серологическому обследованию на сифилис. В 1998-2005 гг. регистрация первичного сифилиса снизилась до 14%, а доля больных вторичным и ранним скрытым сифилисом к 2005 г. увеличилась до 77,2%. В последние 3 года стали регистрироваться поздние формы сифилиса, удельный вес которых возрос до 0,8%.

Выводы:

1. Эпидемиологическая ситуация по сифилису в данный период остаётся неблагоприятной, т.к. заболеваемость в 30 раз превышает таковую в соседнем регионе Польши.

2. В анализируемый период преобладают больные в возрастной группе 20 – 29 лет, заболеваемость молодых женщин до 19 лет более чем в 3 раза выше таковой у мужчин того же возраста, что является неблагоприятным фактором для сохранения репродуктивного здоровья нации.

3. В структуре ранних форм сифилиса отмечается тенденция снижения первичного сифилиса за счёт роста заболеваемости другими формами.

АЛКОГОЛЬНАЯ БОЛЕЗНЬ МОЗГА: ТИПОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Михалевич В.В., Курбат М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Алкогольная болезнь мозга (АБМ) – совокупность психических и неврологических нарушений, возникающих вследствие злоупотребления алкоголем и включающих различные типы металкогольных психозов, алкогольные энцефалопатии и алкогольное слабоумие. Медико-социальная значимость проблемы металкогольных психозов определяется их выраженным сомато-неврологическим отягощением и относительно высоким показателем летальности.

Патогенетические механизмы: алиментарный дефицит ряда веществ, необходимых для нормального функционирования нервной ткани, снижение содержания ГАМК в ЦНС и периферических нервных стволах, эксайтотоксическое действие глутамата, изменение активности ацетилхолина и моноаминов, прямое токсическое действие этанола на нервную ткань, поражение печени и снижение её функций, повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера.

Метаболическая основа алкогольной энцефалопатии формируется в период не алкогольной интоксикации, а острой отмены алкоголя. Отсутствие лечения абстинентных состояний или неадекватная терапия приводят к развитию таких осложнений синдрома отмены, как судорожные припадки и алкогольный делирий, а в более тяжёлых случаях – к энцефалопатии Вернике или корсаковскому психозу. Основную роль в нарушении нейрохимических процессов у лиц, злоупотребляющих алкоголем, играет дефицит тиамина, который приводит к нарушению функционирования тиаминзависимых ферментов, участвующих в обмене углеводов, метаболизме этанола и синтеза ГАМК. Глутамат относится к эндогенным лигандам NMDA-рецепторов и находится в антагонистических отношениях с ГАМК. Синергическое влияние таких факторов, как снижение содержания ГАМК и повышение