

с «лидерами» паникеров, направлять энергию людей на спасательные работы.

В современных условиях есть все основания более широко использовать данные психологии, психотерапии, психогигиены и других дисциплин с целью оптимизации деятельности людей в экстремальных ситуациях, необходимой для преодоления повышенных психологических и физических нагрузок.

РЕДКИЙ ВАРИАНТ ХОДА ЛЕВОЙ ЯИЧНИКОВОЙ АРТЕРИИ

Брикач А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – ст. преподаватель Т.П.Пашенко

Вариабельность сосудов брюшной полости очень велика. Это отмечается большинством хирургов, работающих на органах брюшной полости и полости таза. Магистральные сосуды, начинаясь от брюшной аорты, могут крупным стволом достигать органа или по пути рассыпаться на несколько мелких стволиков.

Как известно, яичниковые артерии начинаются от передней поверхности брюшной аорты сразу же после отхождения почечных артерий, затем присоединяются к венам и вместе с венами направляются в полость малого таза, достигая ворот органа, где разветвляются на свои концевые ветви.

С целью изучения хода яичниковых и почечных артерий нами предпринято препарирование 3 трупов женского пола. На одном из трупов нами обнаружено, что левая яичниковая артерия имеет аномальный вариант своего хода.

Начавшись от брюшной аорты, левая яичниковая артерия поднимается вверх и влево, на протяжении 2.4 см, и располагается между левой почечной артерией и почечной веной, спереди от артерии и сзади вены. Затем перегибается через верхний край левой почечной

вены и по ее передней поверхности, на протяжении 1.5см, спускается вниз, где присоединяется к левой яичниковой вене. Дальше на всем протяжении артерия сопровождает вену, находясь кнутри от нее. И вместе они, образуя сосудисто-нервный пучок, направляются в полость таза к левому яичнику.

Левая яичниковая вена имеет классический ход, т.е. поднимается вертикально вверх и под прямым углом впадает в левую почечную вену.

Правая же яичниковая артерия, начавшись от брюшной аорты, на всем протяжении спускается вместе с веной к правому яичнику и располагается кнутри от вены.

Таким образом, этот редкий вариант хода левой яичниковой артерии, обнаруженный нами при изучении хода и ветвления парных висцеральных ветвей брюшной аорты, можно объяснить местом закладки яичника из индифферентной половой железы медиальнее почки и каким-то нарушением процесса его опускания в полость таза.

ПОСМЕРТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛИМИНАЦИИ ЭТАНОЛА В МОЗГЕ КРЫСЫ

Бубен А.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии

Научный руководитель – д.б.н., профессор С. М. Зиматкин

Обмен этанола и способ его биохимического действия на организм млекопитающих – весьма актуальная проблема современной биохимии и физиологии. Прделанные опыты на гомогенатах убедительно доказали, что окислительные ферментативные системы головного мозга, в особенности каталаза и система цитохромов (в особенности, цитохром P-450 2E1) способны к окислению этанола. В своих исследованиях мы уже подтвердили эту возможность в опытах на живом мозге крысы. Целью настоящего исследования явилась оценка посмертных изменений элиминации этанола и образующегося при