

собой метаболически важный интегральный показатель обмена в головном мозге, который необходимо учитывать при изучении влияния различных факторов на центральную нервную систему.

ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Курбат М.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра биологической химии

Вопросам патогенеза химической зависимости, в целом, и опиоидной, в частности, в последнее время уделяется большое внимание. Необходимость четкого представления о патогенезе заболевания обусловлена клиническими потребностями. Знание патогенеза опиоидной зависимости дает возможность ответственно формулировать стратегию ее диагностики и грамотно отрабатывать тактические параметры лечения.

Известно, что возникновение зависимости начинается с однократного применения наркотика. Хроническое употребление опиатов приводит к формированию ряда феноменов, важнейшими из которых являются патологическое влечение, толерантность и физическая зависимость, вызываемые глубокой перестройкой под действием наркотика функционирования внутринейрональных процессов. При этом происходит ослабление действия опиатов, а прекращение приема наркотика вызывает синдром отмены, тем более выраженного, чем выше степень формирования физической зависимости. Нейрохимические процессы, происходящие в нейронах мозга при хроническом употреблении опиатов, достаточно хорошо исследованы на всех этапах, начиная с изменения функциональных особенностей опиатных рецепторов и заканчивая перестройками экспрессии генов (Анохина, 2006, Nestler E.J., 2004).

В настоящее время в клинической наркологии доминирует так называемая катехоламиновая теория патогенеза опиоидной

зависимости. Она, по своей сути, представляет собой нейрофизиологическое объяснение отдельных параметров зависимости (синдром патологического влечения, синдром отмены) и, естественно, претендует на исчерпывающее толкование механизмов развития химической зависимости в целом. Безусловно, на сегодняшний день не вызывает сомнения, что ряд клинических и психопатологических проявлений наркомании на самом деле, вероятно, является последствием дисбаланса катехоламинов и доминированием дофаминовой иннервации. Не исключено, однако, что в этот дисбаланс так или иначе включены и другие биохимические параметры, известные или не известные на сегодняшний день науке, задействованные в сложном механизме взаимного влияния (Калюжный А.Л. и др., 2006).

Показано, что психоактивные вещества активируют нейроны вентрального среднего мозга, входящие в мезокортиколимбическую дофаминовую систему. Проекции этих нейронов распространяются в лимбические структуры и передний мозг. Прилежащее ядро считается ключевой структурой эндогенной системы подкреплений. Здесь проявляются подкрепляющие эффекты большинства веществ, вызывающих зависимость (Судаков С.К., 2004).

Данные томографии мозга людей, употребляющих героин, свидетельствуют о снижении метаболизма нейронов, располагающихся в передних отделах поясной извилины, в то же время наблюдается увеличение их активности при остром введении опиатов (Daglish et al., 2003). Показано, что цингулотомия у больных опиоидной наркоманией приводит к подавлению потребления наркотиков.

Дальнейшее изучение нейрофизиологических, нейрохимических и молекулярно-генетических механизмов формирования и течения наркоманий остается главной задачей экспериментальной наркологии. В связи с тем, что воздействие на катехоламиновые и опиоидную нейрохимические системы мозга современными средствами не приводит к существенному улучшению качества лечения больных

наркоманией, по-видимому, необходимо обращать большее внимание на сопряженные с ними другие молекулярные механизмы действия психоактивных веществ.

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ТРЕТЬЕГО ТРИМЕСТРА

Кухарчик О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.М. Тищенко

Одной из актуальных проблем акушерства и гинекологии являются вопросы, связанные с патологией женщин во время беременности. В настоящее время установлена связь осложнений беременности с перенесенными воспалительными процессами внутренних половых органов, особенностями половой жизни и контрацепции.

Цель. Изучить патологические состояния беременных 3 триместра.

Материалы и методы: статистически обработанные карты выбывших из стационара Брестского родильного дома, отделения патологии беременности.

Изучена 951 статистическая карта выбывшего из стационара. Возраст женщин колебался от 17 до 49 лет. Большинство из них (83%) проживало в городе.

В основном женщины для госпитализации направлены женской консультацией и поликлиникой (41% и 45% соответственно), на скорую помощь приходится 8% случаев и лишь 6% поступило без направления.

Сезонность госпитализации выглядит следующим образом: осенью госпитализировано 35%, весной – 24%, летом – 23% и зимой – 18%.

Наибольшее количество женщин поступило в стационар во вторник и четверг (22% и 23% соответственно); в понедельник, среду, пятницу по 16%; в субботу и воскресенье – 5% и 2% соответственно.

Основной причиной госпитализации явились угрожающие