

утверждающая, что приняла агрессивную жидкость с целью самоубийства, страдала хроническим алкоголизмом и алкоголь (алкогольсодержащая жидкость), по-видимому, занимал у нее доминирующее место в системе ценностей потребления.

В состоянии депрессии самоубийство воспринимается как избавление от безнадежного состояния, от мучительной неудовлетворенности собой, неизлечимого или изолирующего от общества заболевания, безрадостной старости, безнадежного будущего. Суицидальный риск повышается, если добавляется снижение жизнелюбия и оптимистичности, а также имеется повышенная импульсивность, конфликтность. Добровольный уход из жизни, связанный с невыносимым физическим или эмоциональным страданием либо с неизлечимой болезнью, называют «рациональным самоубийством».

Таким образом, проведенный нами анализ позволяет сделать следующие выводы:

1. Основной причиной суицидов посредством приема химических реагентов являются психические расстройства, в частности депрессия.
2. Следующей по значимости причиной является наличие у больных онкологических заболеваний, которыми больные страдали на момент суицида.
3. Группу повышенного риска составляют одинокие пожилые женщины с тяжелой соматической патологией.
4. Определенную роль играет наличие попытки самоубийства в анамнезе.
5. Хронический алкоголизм на стадии активного потребления алкоголя создает условия для возможного суицида.

ХАРАКТЕРИСТИКА СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗА ПРИ ПРЕРЫВИСТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Салмин Р. М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биохимии

Научный руководитель - д. м. н., профессор В.В. Лелевич

Алкоголизм и последствия злоупотребления алкоголем находятся в сфере внимания исследователей уже многие годы. Адаптационные изменения, происходящие в ответ на злоупотребление алкоголем, имеют наиболее общие звенья патогенеза алкоголизма, часто используемые в различных патогенетических построениях отечественных и зарубежных исследователей. Поступая в организм, алкоголь активно вмешивается в ход общеметаболических процессов, изменяет про/антиоксидантный статус клетки, поэтому введение этанола в организм так же, как и его отмена, вызывает многочисленные метаболические перестройки. Смена периодов алкоголизация/отмена этанола, по нашему мнению, может создать наиболее благоприятные условия для проявления действия адаптационных процессов. В обществе значительно чаще встречается ситуация прерывистой алкоголизации, однако данных о состоянии антиоксидантной системы (АОС) в этих условиях крайне недостаточно. В связи с этим в качестве модельной ситуации для оценки адаптационных изменений в антиоксидантной системе (АОС) была выбрана модель "прерывистой алкоголизации", где периоды алкоголизации составляют 4 суток, а отмены - 3 суток. Этанол в виде 25% раствора вводился внутривенно, 2 раза в сутки в дозе 3,5 г/кг. Циклы алкоголизация/отмена повторялись 4 раза. Декапитацию животных проводили на 4-7, 21 и 28 сутки эксперимента, что позволило в динамике изучить развитие данной формы алкогольной интоксикации. В эксперименте были использованы печень и плазма крови. Определялись активность ферментов АОС, уровни восстановленного глутатиона, продуктов реагирующих с тиобарбитуровой кислотой и нитратов.

Патохимические изменения АОС в условиях смены циклов алкоголизация/абстиненция реализуются в дисбалансе

супероксидисмутаза/каталаза, отмеченном в большинстве циклов. Однако в упомянутых группах процессы перекисного окисления липидов (ПОЛ) ингибированы. Причиной этого может быть антиоксидантное действие окиси азота. Анализ результатов показал, что при острой алкогольной интоксикации интенсивность перекисных процессов невелика, одновременно концентрация NOx имеет тенденцию к понижению. Увеличение циклов потребление-отмена этанола (на 3-е сутки отмены после воспроизведения 4-х циклов алкоголизация/абстиненция) сопровождается нормализацией уровня NO, в активности перекисных процессов достоверных отклонений также не выявлено.

Показано, что влияние этанола на NO-синтазную систему зависит от вида алкогольной интоксикации. При острой алкогольной интоксикации уровень NO снижается, тогда как хроническое потребление этанола стимулирует синтез окиси азота. При этом в числе прочих причин снижения его уровня может быть и участие NO в антиоксидантных процессах. Отмечена его способность к терминации цепных реакций ПОЛ индуцируемых, как известно, активными формами кислорода. Адаптационные процессы в АОС нарастают с увеличением числа периодов алкоголизация/отмена. Состояние АОС в условиях прерывистой алкоголизации очевидно обусловлено действием периферических регуляторных механизмов, связанных с колебаниями уровня активных форм кислорода и продуктов метаболизма этанола. Полученные результаты дают основание для более детальных исследований взаимосвязи между колебаниями уровней активных форм кислорода, оксида азота, продуктов метаболизма этанола в печени, индуцированных прерывистой алкоголизацией, и функциональной активностью АОС в целом и отдельных её составляющих, в частности. Понимание механизмов периферической регуляции АОС может быть использовано для грамотной коррекции антиоксидантного статуса печени при прерывистой алкогольной

интоксикации.

**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ,
ВОЗНИКШИХ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И г.ГРОДНО**

Саросек В.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – д.м.н. Е.И. Макшанова

Труд медицинских работников относится к наиболее сложным и ответственным видам деятельности человека. Заболеваемость медицинского персонала, ее связь с профессиональной деятельностью – серьезная и недостаточно изученная проблема. Вероятность возникновения внутрибольничной инфекции одинаково реальна для лечебно-профилактических организаций (далее ЛПО) всех стран мира. Несмотря на достижения, открытия и изобретения, порождаемые угрозой внутрибольничной инфекции (далее ВБИ), постоянно требуются интеллектуальные поиски ученых не только в сфере медицины и естествознания, но и других науках. Поскольку исходы ВБИ имеют место, как правило, в случаях инфицирования больных, рассматривать внутрибольничное инфицирование в качестве профессионального риска для сотрудников ЛПО начали сравнительно недавно.

Цель работы. Провести анализ случаев ВБИ, имевших место в ЛПО Гродненской области и г. Гродно, с точки зрения профессиональной патологии, больных и результатов мониторинга резистентности микроорганизмов по отношению к основным группам антибактериальных препаратов.

Методы исследования. В данной работе использовался санитарно-статистический метод исследования. Данные представлены за период с 2000 по 2006г.