

## АЛКОГОЛИЗМ В СТРУКТУРЕ СМЕРТИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

*Криштанович О.В., Кузьмицкая Л.Н.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра фтизиатрии*

*Научный руководитель – к.м.н., Д.В. Шевчук*

Злоупотребление алкоголем традиционно рассматривается фтизиатрами как один из важнейших факторов риска. Его можно рассматривать как медицинский риск, т.к. хронический алкоголизм приводит к нарушению ряда метаболических процессов в организме, что в определенной мере способствует развитию туберкулеза. С другой стороны, злоупотребление алкоголем приводит к социальной деградации человека, провоцирует отказ от трудовой деятельности, неадекватное и нерегулярное питание, увеличивает риск контакта с бактериовыделителями, что также способствует развитию туберкулеза.

Показатели заболеваемости хр. алкоголизмом колеблются, по данным разных авторов, от 10 до 100 на 100 тыс. населения. По данным лаборатории проблем наркологии Гродненского медуниверситета, заболеваемость алкоголизмом за последние 10 лет возросла в Гродненской области с 97,8 до 284,5 на 100 тыс. населения, т.е. почти в 3 раза. За этот же период отмечено увеличение алкогольных психозов с 17,6 до 22,9, острых алкогольных отравлений с 20,0 до 30,7 и алкогольных циррозов печени с 7,3 до 18,8 на 100 тыс. населения. Приведенные данные свидетельствуют о снижении культуры употребления алкогольных напитков в нашем регионе в последние годы.

Частота сочетания алкоголизма и туберкулеза, по данным зарубежных авторов, колеблется от 6,8 до 69%. Установлено, что в 80 – 95 % случаев туберкулез развивается на фоне алкоголизма, а не наоборот.

По данным, полученным на кафедре фтизиатрии ГрГМУ в период с 1992г по настоящее время среди впервые выявленных пациентов злоупотребляли алкоголем 31,0%. Летальность среди них составила 39%, в то время как в группе непьющих - 7,8% ( $p < 0,05$ ).

Нами проведен анализ случаев смерти от туберкулеза пациентов Гродненского областного противотуберкулезного диспансера за период 2001- 2006гг. Всего умерло за этот период 288 таких пациента. Данные об употреблении ими алкоголя представлены в таблице.

Таблица. Употребление алкоголя пациентами, умершими от туберкулеза в ГОПТД за период 2001-2006гг.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
не употребляет	9 (30%)	7 (17,5%)	5 (10,8%)	17 (34,7%)	6 (8,9%)	14 (25%)
умеренно	5 (16,7%)	6 (15%)	12 (26,1%)	9 (18,4%)	23 (34,3%)	10 (17,8%)
Злоупотребляет не состоит на учете	9 (30%)	14 (35%)	14 (30,4%)	11 (22,4%)	20 (29,9%)	16 (28,6%)
Хронический алкоголизм	7 (23,3%)	13 (32,5%)	15 (32,6%)	12 (24,5%)	18 (26,9%)	16 (28,6%)

Подытожив полученные данные, можно сделать вывод, что роль злоупотребления алкоголем, как фактора риска в развитии туберкулеза и смерти от этой патологии на протяжении всего анализируемого периода, к сожалению, остается высокой. Причем в структуре смерти от туберкулеза доля пациентов, злоупотребляющих алкоголем, но не состоящих на учете, примерно равна доле хронических алкоголиков. Эти цифры говорят о необходимости принятия более действенных мер со стороны наркологической службы. В среднем среди умерших за отчетный период доля злоупотребляющих алкоголем составила 57,3%.

## **БИОХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВИ И НЕЙРОНАХ ГИПОТАЛАМУСА КРЫС ПОСЛЕ ПЕРЕВЯЗКИ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА**

*Крупский С.А., Барабан О.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии*

*Научный руководитель – д. б. н., проф. С.М. Зиматкин*

Цель исследования: установить динамику смертности, изменения массы тела, биохимических изменений в крови и гистаминергических нейронах ядра E2 гипоталамуса крыс при перевязке общего желчного протока.

Исследование проведено на 123 беспородных белых крысах - самцах, массой 230 ± 30 г. Моделирование холестаза у опытных животных осуществляли путем перевязки общего желчного протока. Животным контрольной группы проводили лапаротомию без перевязки общего желчного протока. После взвешивания крыс забивали декапитацией под глубоким эфирным наркозом на 2, 5, 10, 20, 45 и 90 сутки эксперимента.

Кровь собирали в пробирки с последующим получением сыворотки путём центрифугирования. В сыворотке крови биохимическими методами определяли содержание общего холестерина, общего, связанного и несвязанного билирубина, активность аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы, щелочной фосфатазы и лактатдегидрогеназы. Кусочки гипоталамуса замораживали и хранили в жидком азоте. Серийные фронтальные криостатные срезы толщиной 20 мкм, проходящие через ядро E2 гипоталамуса, окрашивали по Нисслию и обрабатывали на выявление активности моноаминоксидазы типа Б (МАО Б), сукцинатдегидрогеназы (СДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), НАДН-дегидрогеназы (НАДН-ДГ) и НАДФН-дегидрогеназы (НАДФН-ДГ), глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы (Г-6-Ф-ДГ) и кислой фосфатазы (КФ). Оптическую плотность цитоплазмы исследуемых нейронов оценивали при помощи компьютерного анализатора изображения Bioscan NT 2.0. Полученные цифровые данные обрабатывали непараметрическими методами с помощью программы Statistica 6.0 для Windows.

При моделировании подпеченочного холестаза наблюдалась гибель 67,2 % опытных крыс на разных сроках эксперимента. На 3-5 сутки холестаза погибло 14,4 % животных, на 6-20 сутки – 17,2 %, а на 21-40 сутки эксперимента – 35,6 %. После 40 суток оперированные опытные животные не погибали. У крыс с перевязкой общего желчного протока до 20 суток наблюдалось снижение, а на 45-90 сутки прирост массы тела, однако он не достиг уровня массы тела контрольных крыс.

В сыворотке крови после перевязки общего желчного протока выявлена гипербилирубинемия, максимум которой приходится на 5 сутки и гиперхолестеринемия с максимумом на 10 сутки. При этом в крови была повышена активность исследованных ферментов. Через 90 суток после начала эксперимента все