

ние АП и 2% неудовлетворительный АП, у 15% МВ превышал календарный. У студенток (15%) с избытком массы тела и ожирением напряжение АП отмечалось у 70%, а МВ выше календарного у 100%.

**Выводы.** Полученные результаты свидетельствуют о достаточном резерве здоровья у большинства студентов, однако, студентам с высоким МВ и неудовлетворительным АП необходимо проведение оздоровительных мероприятий, способствующих повышению уровня здоровья.

#### *Литература*

1. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина. – 1979. – 298с.
2. Вовк, В.М. Адаптация и ее взаимоотношение с преемственностью физического воспитания средней и высшей школы. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://lib.sportedu.ru/books/xxxpi/2001n2/p50-59.html>.

## **ИЗМЕНЕНИЯ В ГИСТАМИНЕРГИЧЕСКИХ НЕЙРОНАХ МОЗГА ПОСЛЕ ОСТРОГО И ПОДОСТРОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ**

*Павлова Д.В., Федина Е.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – к.б.н., Федина Е.М.*

**Актуальность.** Этанол и его метаболиты, как естественные компоненты обмена веществ, выступают незаменимыми участниками гомеостатических механизмов [1]. Однако алкоголь является одним из широко распространенных и социально значимых факторов неблагоприятного воздействия на организм [2].

**Целью** исследования явилась оценка влияния алкоголя на морфофункциональное состояние гистаминергических нейронов гипоталамуса крысы через 1 час после острого и подострого воздействия этанола.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проведено на 77 беспородных белых крысах-самцах массой  $175 \pm 25$  граммов. Острое воздействие алкоголя: однократное внутрибрюшинное введение опытным животным 20% раствора этанола в дозе 4 г/кг, декапитация спустя 1 час после введения. Подострое воздействие алкоголя: внутрибрюшинное введение 20% раствора этанола в дозе 4 г/кг/сут в течение 7 дней, декапитация через 1 час после последнего введения. В работе использованы гистологический, гистохимический, электронно-микроскопический, цитофотометрический, морфометрический и статистический методы исследования.

**Результаты.** После однократного введения крысам алкоголя гистаминергические нейроны становятся более сферическими и округлыми. При этом в их цитоплазме повышается активность моноаминоксидазы типа Б, лактатдегидрогеназы и кислой фосфатазы, снижается активность дегидрогеназ восстановленного НАДФ и глюкозо-6-фосфата. Наблюдаются признаки активации ядерного аппарата, гипертрофия эндоплазматической сети,

комплекса Гольджи, лизосом, набухание митохондрий с выраженной деструкцией крист, появление миелиноподобных структур в цитоплазме. После многократного введения алкоголя характер отмеченных изменений в качественном отношении сохраняется, а степень выраженности выявленных изменений значительно увеличивается.

**Выводы.** Острое и подострое воздействие на организм алкоголем приводит к морфологическим и функциональным нарушениям гистаминергических нейронов мозга, а также к формированию адаптационных структурных и метаболических изменений в них, степень выраженности которых зависит от продолжительности воздействия этанола. Данные изменения направлены на восстановление и поддержание функций нейронов и выступают в качестве признаков защитных реакций организма.

#### *Литература*

1. Ostrovsky, Yu. M. Endogenous ethanol – its metabolic, behavioral and bio-medical significance / Yu. M. Ostrovsky // Alcohol. – 1986. – Vol. 3. – P. 239–247.

2. Шабанов, П. Д. Биология алкоголизма / П. Д. Шабанов, С. Ю. Калишевич. – СПб : Лань, 1998. – 272 с.

## **ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ШКОЛЬНИКОВ О СКОЛИОЗЕ**

*Павлусевич Е.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – ассист. Трусь Е. И.*

**Актуальность.** С каждым годом увеличивается количество детей и подростков с деформациями позвоночника. Эта проблема особенно актуальна для школьников, так как возникновение сколиоза, как правило, наблюдается в период усиленного, скачкообразного роста ребенка.

**Цель:** выяснить информированность школьников о сколиозе и факторах риска его возникновения.

**Материал и методы.** Нами проводилось анкетирование по специально разработанной анкете, состоящей из 30 вопросов. В опросе участвовало 160 респондентов (47% юноши и 53% девушки), в возрасте от 11 до 15 лет. Респондентами являлись ученики 5-8 классов школ г. Микашевичи Брестской области.

**Результаты.** Согласно анкетированию, 83% респондентов понимают под термином сколиоз - искривление позвоночника вправо или влево, 15% полагают, что это равнозначно обычной сутулости, 2% школьников путают понятие сколиоза и склероза. На вопрос о том, как выявить сколиоз, 44% респондентов придерживаются мнения, что выявить сколиоз можно стоя, наклонившись вперед, со свободно опущенными руками, 45% - полагают, что выявить сколиоз можно сидя, 11% - в положении лежа на боку. «Что характерно для сколиоза?», - 84% учащихся считают, что перекошенные