

способствует их конъюгации и прекращению фармакодинамического эффекта. В настоящее время ведутся исследования по выявлению связи фенотипа N-ацетилирования с различными заболеваниями, а также его влиянию на эффективность и безопасность различных лекарственных средств.

Цель исследования

Изучить распределение фенотипа N-ацетилирования у пациентов с рассеянным склерозом и его взаимосвязь с предрасположенностью к развитию заболевания.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 28 пациентов с рассеянным склерозом и 129 здоровых добровольцев.

Диагноз «рассеянный склероз» во всех случаях имел морфологическое подтверждение. Здоровые добровольцы не состояли в родстве, не имели симптомов заболевания кишечника и не подвергались абдоминальным хирургическим вмешательствам.

Фенотип ацетилирования рассчитан по отношению концентраций ацетилированного и свободного изониазида (R), которые определены методом высокоэффективной жидкостной хроматографии с ультрафиолетовым обнаружением на аппарате «Agilent 1100» с помощью тестового препарата «изониазид».

Статическая обработка данных проведена с применением пакета прикладных программ «Statistica» V 6.0 фирмы StatSoft Inc. (США). Для оценки эмпирической функции плотности распределения количественного признака использована «ядерная» аппроксимация, которая путем «размазывания» имеющихся точек заполняла на гистограмме «впадины» и срезала «пики». Для изучения теоретической функции плотности распределения количественного признака применена программа расщепления смеси, разработанная Н. Б. Осипенко с соавторами на основе метода С. А. Айвазяна. Для анализа различия частот значения качественного (бинарного) признака в 2 независимых выборках использован двусторонний тест точного критерия Фишера, в зависимых — критерий МакНемара Статистически значимыми считали различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования

У пациентов с рассеянным склерозом обнаружено преобладание медленного ацетилаторного фенотипа. В группе волонтеров Юго-Восточного региона Республики Беларусь выявлено тримодальное распределение фенотипа N-ацетилирования, характеризующееся 3 интервалами отношения R: (0–0,28]; [0,28–0,37]; [0,37–1). Медленный ацетилаторный фенотип выявлен у 71,00 % волонтеров (91 человек), промежуточный — у 10,00 % добровольцев (13 человек), быстрый — у 19,00 % волонтеров (25 человек).

Выводы

Таким образом, пациенты с рассеянным склерозом имели, в отличие от здоровых добровольцев, более низкую активность N-ацетилтрансферазы 2 и большинство из них обладали статусом медленного ацетилатора.

УДК 316:618.9-085.2/.3

ПРОБЛЕМА АБОРТОВ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Ефименко Е. Ф.

Научный руководитель: преподаватель Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия аборт превратился в одну из наиболее обсуждаемых проблем. В Беларуси, согласно медицинской статистике, количество абортов уменьшилось почти в восемь раз за 20 лет: с 260,8 тысяч в 1990 году до 33,3 тысяч в 2010 году. На сегодня в стране на каждую сотню родов приходится тридцать абортов. Еще в 2005 году на 100 родов приходилось 70 абортов, а в 1993 на каждого родившегося ребенка приходилось в среднем два аборта (таблица 1).

Таблица 1 — Официальная статистика абортов в Беларуси, России и Украине

	1990	1995	2000	2005	2008	2009	2010	1990/2010
<i>Число абортов, тыс.</i>								
Беларусь	261	193	122	65	42	36	33	7,8
Россия	4103	2766	2139	1676	1386	1292	1186	3,5
Украина	1019	740	434	264	217	195	177	5,8
<i>Число абортов на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет</i>								
Беларусь	106,0	74,9	46,2	24,7	16,7	14,4	13,5	7,9
Россия	113,9	72,8	54,2	42,7	36,1	34,2	31,9	3,6
Украина	82,6	58,2	34,1	21,3	18,1	16,4	15,1	5,5
<i>Число абортов на 100 родов</i>								
Беларусь	183	189	129	72	39	33	31	5,9
Россия	206	203	169	121	81	74	67	3,1
Украина	155	150	113	62	43	38	36	4,3

Медицинский аспект. Аборт (искусственный аборт, от лат. abortus — «выкидыш») — искусственное прерывание беременности. По современным медицинским стандартам, аборт проводится, как правило, при сроке до 20 недель беременности или, если срок беременности неизвестен, при весе плода до 400 г.

Методы проведения аборта делятся на хирургические и медикаментозные. *Аборт хирургическими методами*, то есть с использованием медицинских инструментов, проводится только специально подготовленными медицинскими работниками в медицинских учреждениях. Основные инструментальные методы аборта — это вакуумная аспирация («мини-аборт»), дилатация и кюретаж (острый кюретаж, «выскабливание») и дилатация и эвакуация. Выбор того или иного метода зависит от срока беременности и от возможностей конкретного медицинского учреждения. *Медикаментозный (фармацевтический) аборт* — это провокация самопроизвольного аборта при помощи лекарственных препаратов (одна таблетка мифепристона и одна таблетка мизопростала) при сроке беременности до 9 недель; приводит к полному аборту у 95–98 % женщин. В остальных случаях аборт рекомендуется завершать методом вакуумной аспирации. Помимо неполного аборта, при медикаментозном аборте могут возникнуть следующие осложнения: повышенная кровопотеря и кровотечение (вероятность 0,3–2,6 %), гематометра (накопление крови в полости матки, вероятность 2–4 %).

Последствия аборта. Аборт дает много последствий, являясь тяжелой биологической травмой: появляется повышенная утомляемость и раздражительность; часто нарушаются функции желез внутренней секреции; травмируются шейка и тело матки, что может привести к формированию рубцов, сращению и дальнейшему нарушению функции матки, менструального цикла (дисфункции), вторичному бесплодию. Аборты отрицательно влияют на течение и исход последующих беременностей: невынашивание, аномалии расположения и отделения плаценты — детского места, его перерождение; несвоевременный (преждевременный или ранний) разрыв плодных оболочек и т. д.

Психологический аспект. Начинается постабортный синдром, который характеризуется сочетанием различных симптомов — телесного, психологического и психосоматического характера. Все это в комплексе очень негативно сказывается на душевном со-

стоянии женщины. Самый глубокий след оставляет чувство вины; комплекс вины проявляется в данной ситуации в очень высокой степени. Аборт может разрушить семейные отношения, если, тем более, на нем настоял партнер, тем самым дав понять, что ребенок ему не нужен. Аборт, проводимый по медицинским показаниям, когда у ребенка еще до рождения выявлены различные серьезные патологии, а ребенок был желанный — то данный аспект часто вызывает депрессию, и с этой проблемой без опытного специалиста просто не справиться.

Морально-этический аспект. С начала XX века и до сих пор вопрос о легализации абортов остается поводом для дискуссий специалистов. Исторически отношение врача к аборту является одной из первых и основных этико-медицинских проблем, сохраняющих свою актуальность и сегодня. Вопрос об аборте — это часть вопроса о репродуктивном здоровье, репродуктивном выборе и репродуктивных правах человека. Жизнь человека начинается не с рождения, а с момента зачатия. Уже самая первая клетка — зигота — является неповторимой личностью и содержит всю информацию о человеке. Очевидно, что аборт на любом сроке беременности является намеренным прекращением жизни человека. В традиционном медицинском подходе к проблеме аборта главным всегда считался вопрос о жизнеспособности плода, о той временной границе его внутриутробного развития, когда он уже в состоянии выжить вне организма матери. В публикациях противников абортов приводятся документированные случаи выживания детей, родившихся с массой тела от 340–450 г.

Цель исследования

Выявить отношение общества к аборту.

Материалы и методы: авторская анкета.

Выборка исследования: 63 человека в возрасте от 16 до 55 лет (71 % — лица женского пола, 29 % — лица мужского пола).

Результаты анкетирования и их обсуждение

На вопрос «Как вы думаете, почему молодые девушки и женщины совершают аборты?» 38 % респондентов ответили, что девушки и женщины боятся ответственности, 24 % — боятся реакции общества, 38 % — не имеют материальной обеспеченности и не хотят, чтобы ребенок рос без отца. На вопрос «Как вы считаете, что думает общество о проблеме аборта?» 48 % респондентов ответили, что аборт — это убийство, 28 % — это личное дело каждой женщины, 24 % — это выход из проблемной ситуации и общественная проблема. На вопрос «Нужно ли женщинам запретить делать аборты на законодательном уровне?» 52 % испытуемых считают, что аборт нужно запретить законодательно, а 48 % полагают, что аборт не нужно запрещать законодательно, так как это личное дело каждого. На вопрос «Влияет ли мнение общества на решение женщины об аборте?» 52 % респондентов полагают, что мнение общества влияет на решение женщины, 48 % считают, что мнение общества никак не влияет на решение женщины об аборте. На вопрос «Можно ли делать аборт женщине, у которой патология развития плода?» 52 % испытуемых считают, что это личное дело каждой женщины; 29 % — ответили отрицательно, так как это может плохо сказаться на ее здоровье в дальнейшем, 19 % — ответили положительно.

Выводы

Проблема отношения общества к абортам является актуальной, острой и требует своего решения при учете таких аспектов как психологический, морально-этический, последствия абортов телесного, психологического и психосоматического характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грищенко, Г. И. Влияние искусственного прерывания беременности на организм женщины / Г. И. Грищенко. — М., 1980. — С. 96–97.

2. Кузнецов, В. Социально-гигиеническое исследование причин аборта / В. Кузнецов. — М.: Медицина, 1970. — С. 15.
3. Попов, А. А. Искусственные аборты / А. А. Попов. — М., 2002. — С. 54–57.
4. Психология: словарь. — М.: Политиздат, 1990. — 494 с.

УДК 616.831-008.922.1

**ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ
ГОЛОВНОГО МОЗГА В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ РАЗВИТИЯ
(проблемы адекватности экспериментальных моделей)**

Жданович А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Угольник

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Основными причинами развития эмбриональных гипоксически-ишемических повреждений головного мозга (ГИПГМ) являются нарушение маточно-плацентарного и/или фетоплацентарного кровотока, а ведущими звеньями их патогенеза будут ишемия и гипоксия ткани мозга, реперфузия в очагах повреждений, оксидативный стресс на клеточном уровне, что приводит к ранней или отсроченной гибели нейронов.

Цель

Анализ современных тенденций в изучении влияния гипоксии и ишемии на формирование головного мозга во внутриутробном периоде развития.

В большинстве современных обзорных статей, посвященных проблемам и перспективам изучения патогенетических механизмов антенатальных повреждений органов центральной нервной системы, доминирует подход их экспериментального моделирования у лабораторных животных. Интенсивные исследования, проведенные в последние десятилетия, позволили в основном модифицировать ранее разработанные модели, в то время как предложения новых технологий, позволяющих учитывать весь комплекс особенностей развивающегося мозга в условиях гипоксии и ишемии, нет. В частности, неизвестны причины нарушений естественных репаративных способностей нейронов различных частей головного мозга, повышение проницаемости гематоэнцефалического барьера (ГЭБ). Значительные трудности представляет адекватное сопоставление временных периодов развития головного мозга у человека и лабораторных животных. В некоторых зарубежных публикациях имеются противоречивые сведения о сроках формирования отдельных структур мозга, темпах прироста их массы у некоторых видов млекопитающих (крыса, кролик, обезьяна и др.). Вне зоны моделирования гипоксически-ишемических повреждений мозга остаются тонкие механизмы, ассоциируемые с особенностями генома, транспортом определенных биологически активных веществ, химической и молекулярно-биологической природой ГЭБ и др. Инновационным, на наш взгляд, стало бы изучение нарушений физиологического нейрогистогенеза головного мозга в раннем онтогенезе, с использованием новых, самоорганизующихся наноматериалов, для направленной их доставки в очаги ишемии. Гетерогенность патоморфологических изменений в результате ГИПГМ, возможно, требует определенной систематизации на основании применения стандартных морфологических и гистохимических методов исследования. Кроме того, используемая техника моделирования ГИПГМ в антенатальном и неонатальном периодах развития (окклюзия пупочного канатика,