

**ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К АЛКОГОЛЬНОМУ ОТРАВЛЕНИЮ
В РАЗНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУППАХ**

Бекмурзаев М. Ш., Ненартович А. В.

Научный руководитель: В. В. Концевая

Учреждение образования

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

Введение

Алкоголизм как заболевание и социальная проблема в современном обществе все чаще и чаще попадает в поле зрения науки. Однако известно, что при прочих равных социальных условиях и одинаковых начальных по частоте и принятому количеству спиртного разные люди быстро попадают в физическую зависимость от него, а у другие не становятся зависимыми от алкоголя.

Различная чувствительность и реакция на него указывают на связь заболевания с какими-то внутриорганизменными факторами. Это обстоятельство привлекло к себе внимание исследователей. Исследования доказали существование биохимической индивидуальности человека, в зависимости от которой реакция на одно и то же вещество может быть не только количественно разной, но и качественно противоположной. В последующем, когда алкоголизм распространился настолько, что стал конкурировать с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями разговоры о причинах и сущности проблемы стали все больше вытесняться научными исследованиями.

Цель

Изучить предрасположенность к алкогольному отравлению в разных этнических группах.

Материал и методы исследования

Анализ и изучение научной методической литературы и обобщение данных

Результаты исследования и их обсуждение

Для инактивации алкоголя в организме человека вырабатывается два фермента — алкогольдегидрогеназа (АДГ) и ацетальдегид-дегидрогеназа (АЦДГ). Известно, что самым быстрым аллелем алкогольдегидрогеназы является вариант гена, называемый ADH1B*47His. Производимый им фермент будет быстрее всех превращать алкоголь в этиловый альдегид. А самым медленным аллелем альдегид-дегидрогеназы является ALDH2*2.

Первой в реакцию с алкоголем вступает АДГ. Она расщепляет молекулу спирта на несколько частей. Все части относительно безвредны, кроме одного — ацетальдегида. Ацетальдегид очень сильный яд в сотни раз токсичнее спирта. Когда в организме появляется ацетальдегид, в реакцию вступает второй фермент — АЦДГ. Его задача как можно быстрее расщепить ядовитый ацетальдегид. Чем быстрее это произойдет, тем меньше пострадает организм. Так должно быть в норме. При нарушении синхронного действия этих ферментов может возникнуть самое тяжелое, острое и длинное алкогольное отравление.

Распространенное заблуждение, относящихся к жителям Азии, заключается в следующем: все азиатам и индейцам нельзя пить спиртное потому, что у них отсутствует ген, отвечающий за синтез фермента, выводящего из организма алкоголь. На самом деле он у них есть. Фермент называется алкогольдегидрогеназа. Многие считают, что именно его отсутствие заставляет представителей коренных малочисленных народов севера России, индейцам и азиатам быстро получать алкогольное отравление.

У жителей Юго-Восточной Азии выявлено до 76 % носителей аллеля ADH1B*47His, и 24–35 % — ALDH2*2. Получается, что они действительно быстро получают алкогольное отравление быстрее.

Однако то же самое сочетание дает надежную гарантию того, что их носителю будет очень сложно приобрести алкогольную зависимость. А исследования, проведенные в Ки-

тае и в Корее, выявили, что среди людей с аллелями быстрой алкогольдегидрогеназы и неактивной ацетальдегиддегидрогеназы в 91 раз реже встречаются алкоголики, чем среди людей с противоположными вариантами генов этих ферментов соответственно. Причина того достаточно проста — быстро наступающий, тяжелый и долгий алкогольный токсикоз мешает формированию привыкания. Он формирует устойчивое отвращение к алкоголю. Быстрый вариант алкогольдегидрогеназы, связанный со сниженным риском алкоголизма, имеется в среднем у 3–7 % жителей Восточной Европы. В частности, такой уровень можно наблюдать и среди представителей большинства народов России, хотя у некоторых он выше (у чувашей, например — 18 %, а у русских — 1–9 %). Данный аллель практически отсутствует в Западной Европе и в Северной Америке.

Что касается аллеля ALDH2*2, в Европе, Сибири и в Африке в среднем число его носителей не превышает 2 %. Восточноазиатское сочетание в этих местах весьма редкое. У народов Крайнего Севера, Сибири и у североамериканских индейцев, частота встречаемости сочетания аллеля ALDH2*2 такая же, как и в остальном мире.

Вывод

Носителей генов, отвечающих за синтез ферментов ADH1B*47His и ALDH2*2 среди азиатов и индейцев, обуславливающих быстрое алкогольное отравление, больше чем в других этнических группах. По этой причине в этих этнических группах наблюдается более быстрое алкогольное отравление.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка этиологической доли ассоциированных с алкоголем опухолей в республике Беларусь / А. Г. Сыса [и др.] // Экологический вестник. — 2015. — № 2 (32). — С. 58–63.
2. Влияние аллелей гена ADH1B и уровня образования на характер потребления алкоголя у российских мужчин / С. А. Боринская [и др.] // Acta Naturae. — 2013. — Т. 5, № 3 (18). — С. 103–110.
3. Генгеографическое распределение частот аллелей генов метаболизма алкоголя и возможные факторы его формирования / С. А. Боринская [и др.] // Экологическая генетика человека. — 2011. — Т. 9, № 3. — С. 47–55.

УДК 611.137

ХИРУРГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ВНУТРИТАЗОВОГО ОТДЕЛА ВНУТРЕННЕЙ ПОЛОВОЙ АРТЕРИИ У ЖЕНЩИН МЕЗОМОРФНОГО СОМАТОТИПА

Белик Н. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. В. Кузьменко

Учреждение образования

**«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
г. Витебск, Республика Беларусь**

Введение

Несмотря на большое количество выполняемых в настоящее время исследований, направленных на получение новой информации по вариантной анатомии сосудов полости таза, данные, полученные различными авторами, о частоте и месте начала отхождения висцеральных артерий от внутритазового отдела внутренней половой артерии не дают ответа на имеющиеся спорные вопросы и требуют дальнейшего изучения [1, 2, 3]. В современной медицине отсутствуют обобщенные данные о прилежании vena iliaca interna к артериям полости таза, также проводится мало исследований с использованием большого количества материала для описания мест отхождения висцеральных артерий от arteria pudenda interna [2, 3].

Цель

Установить вариантную анатомию внутритазового отдела внутренней половой артерии и разновидности прилежаний к ней внутренней подвздошной вены у женщин мезоморфного типа телосложения.

Материал и методы исследования

Нами проведен анализ секционных исследований, описанных в протоколах архива кафедры анатомии человека ВГМУ. Исследования были выполнены на 53 нефиксированных