

центрации нитрата ртути 0,5 мкг/мл превышала спонтанный уровень в 2,6 раза, а при концентрации 1 мкг/мл в 14 раз. Данные результаты показывают, что дополнительная генотоксическая нагрузка на кариотип людей, проживающих на территориях с повышенным радиационным фоном, приводит к более тяжелым повреждениям кариотипа, чем такая же нагрузка у людей, проживающих в экологически благополучных регионах.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Благой Ю.П., Структурные и физико - химические характеристики ДНК из тканей животных, подвергнутых длительному хроническому облучению в зоне Чернобыля /Ю.П. Благой, С.В. Корнилова, В.С. Леонтьев и др. //Биофизика. - 1994. - Т. 39. - № 4. - С. 637 - 645.
2. Бочков Н.П., База данных для анализа количественных характеристик частоты хромосомных aberrаций в культуре лимфоцитов периферической крови человека //Н.П. Бочков, А.Н. Чеботарев, Л.Д. Катосова, В.И. Платонова //Генетика. - 2001. - Т. 37. - № 4, - С. 549 - 557.
3. Фрейдин М.Б., Частота и спектр хромосомных aberrаций у работников Сибирского химического комбината /М.Б. Фрейдин, Е.О., Васильева. Е.В. Скобельская, И.А. Гончарова, А.Б. Карпов, Р.М. Тахауов //Бюллетень сибирской медицины. 2005. - № 2. - С. 75 - 82.

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕГМЕНТАРНЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ ГОЛЕНИ

Макаров М.Л., Одиноченко Н.Г.,
Плеханов В.И., Зимица Н.А.
МУЗ ГКБ №3 им. С.М. Кирова,
ГОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Росздрава,
Астрахань

Сегментарные переломы голени занимают 1-е место по частоте среди сегментарных переломов длинных трубчатых костей. Данные переломы голени наступают при значительном внешнем насилии и сопровождается обширным повреждением окружающей кость мягких тканей. Кроме того, промежуточный фрагмент при двойных переломах костей попадает в особо неблагоприятные условия кровообращения: магистральное кровоснабжение его за счет внутренней питающей артерии часто нарушается, так как артерия при таких переломах повреждается. Эти факторы обуславливают замедленную консолидацию двойных переломов, частые случаи не сращения и возникновения осложнений.

Целью нашей работы является демонстрация опыта лечения сегментарных переломов в травматологическом отделении ГКБ № 3 г. Астрахани, за 2003, 2004, 2005 год. Данная работа основана на опыте лечения 284 больных с диафизарным переломом голени, прошедших лечение в отделении травматологии МУЗ ГКБ №3 за 2003, 2004, 2005 год. Из этой основной группы сегментарный перелом голени был у 10 пациентов: в 2003 г. - 2 человека, в 2004 г. - 6 человек, в

2005 г. - 2 человека. Возраст больных с диафизарными переломами голени колебался от 16 до 92 лет, причем основную группу (113 человек, 40 %) составили лица трудоспособного возраста.

Переломы костей голени чаще возникали в результате дорожно-транспортных происшествий (42 %), сегментарные переломы возникали вследствие этой причины - в 100 %. Закрытые переломы голени имелись у 201 пациентов, открытые у 83, причем, у больных с сегментарными переломами голени открытые переломы голени наблюдались в 6 случаях, закрытые в 4-х.

Все пострадавшие с сегментарными переломами были доставлены в течение первых суток. При поступлении больных врачебная помощь заключалась в обезболивании места перелома путем введения в гематому 1-2 % раствора новокаина и накладывания скелетного вытяжения.

Остеосинтез проводился на 9 - 10 сутки. Учитывая нарушение кровообращения промежуточного фрагмента и повреждение мягких тканей, оперативное лечение проводилось максимально атравматично. В связи с этим у всех больных с данным видом переломов проводилось оперативное лечение, заключающееся в закрытой или открытой репозиции отломков с применением аппаратов для внеочагового остеосинтеза методом Илизарова или остеосинтез стержневым аппаратом.

Средний койко-день нахождения в стационаре больных с диафизарными переломами в 2003 г. составил 30 дней, в 2004 г. - 26 дней, в 2005 г. - 22 дня. Из них средний к/д у больных с сегментарными переломами в 2003 г. составил 50 дней, в 2004 г. - 40 дней, в 2005 г. - 33 дня.

Имели место и осложнения. В качестве примера приводим случай лечения больной К. 1957 г.р. У данной больной в 2005 г. произошла секвестрация промежуточного фрагмента, с образованием в последующем флегмоны голени. Фрагмент был удален, рана зажила вторичным натяжением. Пациентка неоднократно госпитализировалась в травматологическое отделение. Производилась остеотомия с целью биллокального замещения дефекта. В настоящее время больная находится на этапном лечении, где ей производится дозированное перемещение фрагмента в аппарате Илизарова.

Чрескостный остеосинтез по Илизарову, остеосинтез стержневым аппаратом являются методом выбора при лечении пострадавших с сегментарными переломами костей голени, этот метод, позволяет закрытым путем добиться точной репозиции костных отломков, их стабильной фиксации, что благоприятно сказывается на консолидации костных отломков.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ СОПРОТИВЛЕНИЯ КОЖИ ПРИ СТРЕСС-РЕАКЦИИ НА

ВЫЯВЛЕНИЕ СКРЫВАЕМОЙ ИНФОРМАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛИГРАФА

Макушин М.В.

*Управление Федеральной
службы исполнения наказания,
Ставрополь*

Особенность поведения человека в стрессогенной ситуации проявляется в появлении неосознаваемого, неконтролируемого комплекса ориентировочных, аффективных поведенческих реакций. Сама процедура инструментального психофизиологического опроса с применением полиграфа (ИПФО) является стрессогенным фактором, в связи с чем у опрашиваемых в начале опроса отмечалась ориентировочная реакция на ситуацию и регистрирующую аппаратуру, повышался уровень тревожности (Варламов В.А., Варламов Г.В., 2000; Варламов В.А., Варламов Г.В., 2005). В процессе проверки меняется кожная реакция, что обусловлено значимостью вопроса и количеством его повторений (Аракелов Г.Г., Лысенко Н.Е., Шотт Е.К., 1997). Следовательно, динамика кожного сопротивления может меняться при опросе в зависимости от значимости задаваемых вопросов.

При проведении ИПФО использовался компьютерный полиграф «ЭПОС-7». Анализ проводился по 19 опросам. В ходе каждого опроса было предъявлено по 4 теста на выявление скрываемой информации по 3 повтора каждый.

Был проведен анализ динамики изменений одного из показателей зарегистрированных психофизиологических реакций - кожного сопротивления тестируемых как на саму процедуру ИПФО с применением полиграфа, так и на значимые стимулы и получена определенная закономерность изменения кожного сопротивления в ходе ИПФО. Показано, что после проведения подготовительной работы обсуждения темы инструментального психофизиологического опроса и проведения стимулирующего теста на имя с инструкцией отвечать на все вопросы «Нет» с предъявлением результатов теста и демонстрацией психофизиологических реакций, показывающих повышение уровня стресса при ложном ответе на вопрос, касающийся имени тестируемого, у опрашиваемых наблюдается либо повышение, либо понижение уровня стресса. Вопросы, задаваемые опрашиваемым при дальнейшем проведении ИПФО, оказывали на них различное воздействие, увеличивая или уменьшая уровень стресса в ходе инструментального психофизиологического опроса.

У опрашиваемых, для которых задаваемые в ходе ИПФО вопросы не вызвали выраженного стрессогенного воздействия, динамика изменения кожного сопротивления была положительной, то есть по мере адаптации к процедуре опроса сопротивление увеличивалось или оставалось на том же уровне. У опрашиваемых же, для которых по тем или иным причинам задаваемые вопросы вызвали повышения уровня стресса, наблюдалась обратная тенденция, то есть в ходе проведения инструментального психофизиологического опроса кожное сопротивление уменьшалось.

Таким образом, динамика изменения кожного сопротивления при проведении инструментального психофизиологического опроса с применением полиграфа является показателем уровня стресса опрашиваемого как на саму процедуру, так и на значимые вопросы, задаваемые в ходе тестирования, и может быть использована как дополнительный показатель при выявлении скрываемой информации.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Психофизиологические особенности стресса при выявлении скрываемой информации в зависимости от хронотипа», проект № 06-06-18006е.

ОСОБЕННОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ РАССТРОЙСТВ МОЧЕИСПУСКАНИЯ У ПРИЗЫВНИКОВ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Малых А.Л.

*Муниципальное учреждение здравоохранения
«Центральная клиническая медико-санитарная
часть» ГОУ УлГУ,
Ульяновск*

Состояние артериовенозной системы кровообращения почек у призывников с энурезом является малоизученной проблемой. В доступной литературе публикаций, посвященной этой теме, нами обнаружено не было.

Наличие дисциркуляторных расстройств в состоянии кровообращения у призывников с хронической патологией мочи и каловыделения не вызывает сомнений, что подтверждается многочисленными исследованиями этиологии, патогенеза и лечения энуреза у детей и подростков (Вишневский Е.Л., Лоран О.Б. 2003, 2004 гг, Коровина Н.А. с соавт. 2003-2004 гг).

Считается, что основным фактором определяющим артериовенозные расстройства является гипоксическо-ишемические нарушения в мочевом пузыре и почках, что приводит к появлению патологии акта мочеиспускания (Вишневский Е.Л., Гельдт В.Г., 2002 г.).

В связи с этим целью настоящей работы являлось изучение состояния венозной гемодинамики у призывников с энурезом, проходивших экспертное обследование.

Под наблюдением находилось 80 пациентов в возрасте от 16 до 22 лет.

При проведении исследования использовались следующие методы:

1. клинические данные соматического анамнеза, время возникновения заболевания, его течение.
2. лабораторное обследование: общий анализ крови, мочи, исследования мочи по Зимницкому, Нечипоренко, биохимическое исследование крови, включая определение уровня щелочной фосфатазы, лактат дегидрогеназы.
3. доплерографию почечных вен и сегментарной почечной артерии, рентгенографию позвоночника, пояснично-крестцового отдела.
4. экстреторную урографию с нисходящей цистографией, урофлоуметрию, по показаниям.