

*Биологические науки***О НЕКОТОРЫХ ПОПУЛЯЦИОННО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИКАХ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Пешкова Э.К., Бавыкина Т.Ю., Сорокина И.Н.  
 ГОУ ВПО Белгородский государственный  
 университет  
 Кафедра медико-биологических дисциплин  
 Белгород, Россия

Материалом для исследования демографической структуры населения послужили данные записей актов о заключении браков из областного архива ЗАГС г. Белгорода за 1995-1999 гг. Из рассмотрения исключались браки: расторгнутые; людей пенсионного возраста; когда один из супругов был уроженцем не существующей ныне деревни, вследствие невозможности подсчета расстояния; когда оба из супругов были родом не из популяции Белгородской области, поскольку такие миграции не носили брачного характера; браки между уроженцами одного населенного пункта, вследствие невозможности подсчета расстояния. Общий объем выборки (количество расстояний между местами рождения супругов) по 21 району Белгородской области составил 10127 записей.

Средний брачный возраст женщин в районах варьировал от 23,86 лет до 26,92 лет, при среднем значении по области 25,27 лет. Выявлено, что средний брачный возраст мужчин, вступивших в брак, в Белгородской области колебался от 26,75 лет до 29,35 лет, составляя в среднем по области 27,78 лет. При этом во всех районах области средний брачный возраст мужчин статистически достоверно превышал средний брачный возраст женщин ( $p < 0,001$ ). Анализ средней попарной разницы в возрасте между супругами в районах области установил колебания этого показателя от 2,00 лет до 3,80 лет. Среднепопуляционное значение этого показателя составило 2,65 года.

Исследование среднего брачного возраста супругов в репродуктивной части популяции показало, что в среднем по Белгородской области он равнялся 22,96 года для женщин и 24,22 года для мужчин. Коэффициент корреляции по брачному возрасту супругов в репродуктивной части, составил 0,86 ( $p < 0,001$ ).

Основной национальностью супругов, вступивших в брак в Белгородской области в 1995-1999 гг. являлась русская национальность (мужчины - 89,39%, женщины - 87,90%). Удельный вес мужчин русской национальности по районам области колебался от 41,77% до 98,00%. Доля женщин русской национальности по территориям области изменялась в пределах от 47,59% до 96,80%.

Наряду с русскими в белгородской популяции достаточно высока доля украинцев. Удель-

ный вес мужчин украинской национальности в районах области колебался от 0,91% до 55,82% при среднем значении по области 7,19%. Среди женщин в целом по области украинки составляли 9,01%. В районах этот показатель изменялся от 2,20% до 49,80%. Было установлено, что в одном из районов Белгородской области – Ровеньском районе, наблюдается наивысший процент женихов (56%) и невест (50%) украинской национальности, превышающий долю женихов и невест русской национальности. Выявлено, что частота других национальностей (кроме русских и украинцев) во всех районах была незначительна и в среднем по области для мужчин составила 3,42%, для женщин - 3,09%. В среднем по области удельный вес прочих национальностей среди женщин составил 3,09%.

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РГНФ.*

**ВЛИЯНИЕ КРОВОПОТЕРИ В СОЧЕТАНИИ С ВАГОТОМИЕЙ НА КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ И КАЧЕСТВЕННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЫВОРОТОЧНЫХ АЛЬБУМИНОВ СТАРЫХ КРЫС**

Цибулевский А.Ю., Дубовая Т.К.,  
 Анисимова В.Е.

*Российский государственный медицинский университет  
 Москва, Россия*

Изучали изменения общей концентрации и физико-химического состояния сывороточных альбуминов (СА) у старых крыс (исходно интактных и через 14 сут после ваготомии) в различные сроки (3,10,24 и 96 час) после массивной кровопотери (35-37% от общего объема крови). Физико-химические свойства СА оценивали путем определения интенсивности флуоресценции зонда N-карбокисфенилимид диметиланафталевой кислоты в комплексе «СА-зонд» в N- и F-конформациях белковой молекулы (при pH 7,4 и 4,2 соответственно).

Показано, что кровопотеря у исходно интактных и ваготомированных крыс сопровождается волнообразными изменениями общей концентрации СА с минимальными значениями через 3 и 24 час и максимальными — через 10 и 96 час. При этом у животных, подвергнутых ваготомии, выявлена тенденция к снижению общего содержания СА в крови как до, так и после кровопускания. В ходе ответной реакции СА на кровопотерю отмечены существенные различия между исходно интактными и ваготомированными крысами. Сравнительный анализ изменений отношения интенсивности флуоресценции зонда в N- и F- конформациях СА у крыс вышеуказанных групп выявил выраженные особенности кинетики

данного показателя у ваготомированных крыс, которые предположительно связаны с химическими или (и) структурными преобразованиями

молекул СА под влиянием биологически активных агентов, образующихся в органах с нарушенной иннервацией.

### Медицинские науки

#### СЛУЧАЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОЙ ГНИЛОСТНОЙ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ, ОСЛОЖНЁННОЙ ТОТАЛЬНЫМ ГНОЙНЫМ МЕДИАСТИНИТОМ

Гаштов В.И., Мовергоз С.В., Якушев А.В.\*,  
Фролов А.В., Суркина Л.Ю.,  
Яранцева Н.Г., Ибрагимов В.З., Гаштов А.В.  
ООО «Медсервис», Салават, Россия  
\*Республиканская клиническая больница,  
Уфа, Россия

Несмотря на развитие новых технологий в медицине, проблема лечения гнилостных флегмон шеи остаётся актуальной. Наиболее частой причиной развития столь грозного осложнения являются гнойно-воспалительные заболевания полости рта и ЛОР-органов. К сожалению неутешительными остаются результаты лечения пациентов с гнойно-некротическими процессами на шее и средостении. По данным разных авторов летальность при данной патологии составляет от 30 до 85%, причём распространение гнилостного процесса в средостение практически не оставляет пациенту шансов на благоприятный исход.

С целью иллюстрации возможности успешного лечения гнилостной флегмоны шеи, осложнённой тотальным гнойным медиастинитом, приводим клиническое наблюдение. Больной Ш., 28 лет поступил в хирургическое отделение ООО «Медсервис» ночью 24.05.2008 года с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, отёк правой половины шеи, озноб, повышение температуры тела, слабость. Из анамнеза известно, что болен с 20.05.2008 года, когда появилась боль в области нижней 8-го зуба справа. На следующий день появился отёк щеки справа. 23.05.2008 года обратился к стоматологу, где была выполнена экстракция больного зуба и вскрыт крыловидно – челюстной абсцесс справа. От предложенного стационарного лечения больной отказался. Вечером этого же дня появился озноб, температура тела повышалась до 39,7 °С. Самостоятельно не лечился. 24.05.2008 года в 00.10 машиной «скорой помощи» доставлен в приёмное отделение ООО «Медсервис» и госпитализирован в хирургическое отделение.

При внешнем осмотре отмечается выраженный отёк в области правой щеки и шеи справа. Шейные лимфоузлы справа увеличены до 3-4 см, умеренно болезненные, с окружающими тканями не спаяны. Кожа над увеличенным лимфоузлами не изменена, флюктуации нет. Имеется гнилостный запах изо рта, умеренно выраженный тризм жевательной мускулатуры. Лунка нижнего

8-го зуба справа покрыта серым налётом, гиперемирована, отёчна, скудное сукровичное отделяемое из полости абсцесса. Мягкое нёбо и нёбные миндалины не изменены. Нёбная дужка справа слегка отёчная. АД=110/60 мм рт. ст. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. Перкуссия грудины безболезненна. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Назначена дезинтоксикационная, местная и общая антибактериальная, противовоспалительная терапия. Утром 24.05.2008 г., после проведённого консервативного лечения, температура тела снизилась до 37,6°С, ознобов не отмечалось, появилась боль при глотании, при сгибании шеи, увеличился отёк в правой подчелюстной области и по передне - боковой поверхности шеи справа. На рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено. По данным УЗИ шеи: имеются признаки лимфаденита, отёка мягких тканей, признаков абсцедирования и флегмоны шеи нет. В общем анализе крови лейкоциты-8,0x10<sup>9</sup>/л п/я-16%, с/я-44%, Лимф-33%, М-7%, СОЭ-35 мм/час, показатели красной крови без особенностей.

На следующие сутки на фоне проводимой интенсивной антибактериальной (циплокс, метрогил, амикацин), дезинтоксикационной, общеукрепляющей терапии больной субъективно стал отмечать улучшение – ночью спал, уменьшились боли при глотании, температура тела субфебрильная. Объективно: уменьшился отёк в подчелюстной области справа, но увеличился в правой надключичной области с признаком крепитации. Появился кашель. В лёгких дыхание везикулярное. Пульс-120 уд/мин, ритмичный. АД-105/70 мм рт. ст. Общий анализ крови (25.05.2008г.): Л-7,3x10<sup>9</sup> г/л, Б-1%, Э-1%, п/я-19%, с/я-61%, Лимф-11%, М-7%. Выполнено повторное УЗИ шеи: УЗ-признаки острого воспалительного процесса мягких тканей шеи, с вовлечением верхнего полюса щитовидной железы, шейный лимфаденит, не исключается газовая гангрена шеи.

С диагнозом «одонтогенная флегмона шеи, подозрение на вторичный передне - верхний медиастинит» больной взят на экстренную операцию пол эндотрахеальным наркозом. После разреза по краю кивательной мышцы от мочки уха до ключицы справа, послонно рассепарованы мягкие ткани, обнажена кивательная мышца, подчелюстная слюнная железа. Кивательная мышца отёчная. Лигирована наружная яремная вена. Мобилизован основной сосудисто – нервный пучок шеи, при этом обнаружен и вскрыт гнойный очаг распространяющийся из тканей дна полости рта по ходу сосудисто-нервного пучка шеи до ключицы. Получено около 20 мл гнилост-