заболевания для предупреждения мерцании, фибрилляции предсердий и внезапной смерти. Были проанализированы истории болезни больных в Городском Кардиологическом Центре города Аматы с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта и изучены течение синдрома после лечения антиаритмическими препаратами, а также изучена эффективность современного метода хирургического лечения – радиочастотной аблации.

Список литературы

1. Кушаковский М.С. Аритмии сердца. – СПб: «Гиппократ», 1992. – С. 357-364.
2. Локшин С.Л., Правосудович С.А., Дзяк В.Г. О возможности устранения мерцательной аритмии у пациентов с синдромом WPW // Вестник аритмологии. – 1998. – № 7. – С.36-41.
3. Аббакумов, С.А.Синдром преждевременной реполяризации желудочков / С.А. Аббакумов, М.М. Романов, М. Стае // Кардиология. 1979. – № 7. - С. 82-86.
4. http://www.dissercat.com/content/medikamentoznaya-korrektsiya-pri-sindromakh-rannei-repolyarizatsii-prezhdevremennogo-vozbuzh#ixzz2CZHtlqoP
5. Ардашев А.В. Клинический опыт использования орошаемых аблационных катетеров в лечении больных с типичным трепетанием предсердий и синдромом предвозбуждения желудочков // Вестник аритмологии, № 23, с. 10, 2001.
6. Артемян Н.Г. Диагностика и оценка результатов радиочастотной аблации предсердно-желудочковых соединений у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта. Дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1998.

ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ СИНУСИТОМ

Сорокин А.В., Зозуля А.Ю., Долгарева С.А.

Курский государственный медицинский университет, Курск, e-mail: dolgareva-svetlana@rambler.ru

Цель исследования – изучение нарушений структурно-функциональных свойств мембраны эритроцитов у больных с острым гнойным верхнечелюстным синуситом и обострением хронического верхнечелюстного синусита.

Материалы и методы: Под постоянным наблюдением находилось 42 больных с верифицированным диагнозом острый гнойный верхнечелюстной синусит (ОВС), и 39 больных – обострение хронического верхнечелюстного синусита (ОХВС). Группа контроля состояла из 15 здоровых доноров-добровольцев того же возраста.

Эритроциты получали из 5 мл гепаринизированной крови по методу E. Beutler. Определяли сорбционную способность эритроцитов (ССЭ) по отношению к витальным красителям и сорбционную емкость их гликокаликса (СЕГ). О функциональном состоянии эритроцитов судили также по содержанию в них малонового диальдегида (МДА). Мембраны эритроцитов получали методом G.T. Dodge. Электрофорез проводили по методу U.K. Laemmli.

Результаты и их обсуждение: У больных с ОВС при поступлении снижено количество β-спектрина и подфракции анкирина и повышается содержание белка полосы 4.1, 4.2, дематина и тропомиозина, повышается общая сорбционная способность эритроцитов и концентрация малонового диальдегида. У больных с ОХВС дополнительно снижается количество α-спектрина, анионтранспортного белка, белка полосы 4.5, глицеральдегид-3-фосфатдегидрогеназы и повышается количество актина, кроме этого, снижается общая сорбционная способность эритроцитов и достоверно больше возрастает внутриклеточная концентрация малонового диальдегида.

Вывод: Таким образом, исходя из функций интегральных и периферических белков мембраны эритроцитов, можно заключить, что выявленные изменения так направлены на уменьшение прочности и деформируемости эритроцитарной мембраны, повышение общей сорбционной способности эритроцитов и их гликолаликса и снижение их метаболической активности, что, вероятно, ускоряет процессы старения красных клеток крови.

ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ – ПРИЧИНА ПАНКРЕОНЕКРОЗА У БЕРЕМЕННЫХ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Стяжкина С.Н., Максимов С.Ю., Кабанова Е.П., Акимов А.А.

ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», Ижевск;
БУЗ «Первая республиканская клиническая больница», Ижевск, e-mail: stepan.maksimov.91@mail.ru

Острый панкреатит у беременных и женщин в раннем послеродовом периоде протекает тяжелее, чем у любой другой категории больных. частота острого панкреатита у беременных составляет 1:3000-1:10000. Заболевание, как правило, связано с желчнокаменной болезнью и чаще развивается в III триместре беременности. В большинстве случаев наблюдается обострение хронического рецидивирующего панкреатита во второй половине беременности, но более часто – после родов.

Формы процесса различны: от легкого отека поджелудочной железы до ее некроза. Причинами, способствующими обострению панкреатита во время беременности и в послеродовом периоде, являются нарушение равновесия вегетативной нервной системы, гиперлипидемия, а также наличие желчнокаменной болезни или холецистита. Помимо этого возникновение заболевания обусловлено еще и гормональной перестройкой организма в данном периоде, протекающей с явлениями токсикоза, и нарушением кровоснабжения в поджелудочной железе.

У беременных может развиться и так называемый «метаболический» панкреатит. В первую очередь это гиперлипидемия (гипертриглицеридемия), затем первичный гиперпаратиреоз, который в той или иной степени при беременности присутствует и сопровождается гиперкальциемией, повышением внутриклеточного кальция, что может приводить к деструкции ацинарных клеток.

Цель исследования: изучение особенностей этиологии и течения острого деструктивного панкреатита у беременных и пациенток в послеродовом периоде.

Материалы и методы: За последние 5 лет на лечении в 1 РКБ г. Ижевска находилось 14 пациенток с панкреонекрозом: беременных (7 пациенток) и в раннем послеродовом периоде (7 пациенток). У всех до заболевания наблюдались признаки хронического панкреатита: болевой абдоминальный синдром, диспепсический синдром, синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Причинами в 11 случаях хронического и последовавшего за ним – острого панкреатита явилась желчно-каменная болезнь (ЖКБ), у трех пациенток причины панкреатита установить не удалось (идиопатический вариант).

У беременных пациенток острый деструктивный панкреатит (ОДП) протекал тяжелее, правильный диагноз не был поставлен своевременно, в связи с тем, что панкреатит протекал под маской других заболеваний (токсикоз беременных, гестационый пиелонефрит и т.д.). Всем пациенткам с инфицированным ОДП выполнено кесарево сечение по экстренным показаниям и традиционное оперативное лечение панкреонекроза с плановыми санациями брюшной полости. Все они получали адекватную комплексную интенсивную консервативную терапию: инфузионная дезинтоксикационная, антисекреторная, антибактериальная терапия, ингибиторы гиперсекреции *pancreas*

(октреотид), цитокинотерапия (ронколейкин), обезболивание (перидуральная анестезия, анальгетики).

Результаты: 12 (85,7%) пациенток с панкреонекрозом выписаны в удовлетворительном состоянии с выздоровлением для дальнейшего амбулаторного наблюдения и реабилитации. У двух пациенток (14,3%), в связи с бактериальным шоком и полиорганной недостаточностью, наступил летальный исход.

Выводы: Развитие острого деструктивного панкреатита у молодых женщин в III триместре беременности и в послеродовом периоде чаще всего имеет билиарную этиологию и всегда тяжелое течение. Профилактикой развития острого панкреатита у беременных и в послеродовом периоде является лечение ЖКБ до беременности

РЕЗУЛЬТАТЫ ОДОНТОМЕТРИИ ЗУБОВ ОТПРЕПАРИРОВАННЫХ ПОД МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОРОНКИ

Тибилова Ф.Л.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ, e-mail: tibilova.f@yandex.ru

Цель исследования: выявление ошибок, наиболее часто допускаемых при препарировании студентами, врачами.

Материалы и методы: проведена одонтометрия 187 культей зубов, препарированных под металлокерамические коронки. 1 группа – культи зубов ,препарированных студентами 2 курса на фантомных моделях; 2 группа – культи зубов, препарированных студентами 3-5 курсов на фантомах в фантомном центре. 3 группа – культи зубов, препарированных врачами-интернами в клинике (гипсовые модели). Параметрами измерений являлись: высота культи, конусность культи, ширина уступа. Одонтометрию проводили с помощью микрометра, нониус которого равен 0,1 мм и циркуля. Рассчет величины конусности проводили с помощью математических преобразований. Полученное значение смотрели по таблице тангенсов, определяли градусы и минуты.

В результате анализа одонтопрепарирования были выявлены следующие ошибки: нарушение конусности, отсутствие ретенционных элементов при низкой клинической коронке, недостаточная ширина уступа. Нарушение конусности наблюдалось в 1 группе в 68,1% в премолярах и в 39% в молярах. Во 2 группе 6,5% – в молярах, 5,6% – премоляры, 12,8% фронтальная группа зубов. В 3 группе 24,9% зубов жевательной группы и 53% фронтальной группы зубов имели нарушение конусности, что связано с первым опытом работы врачей интернов в условиях полости рта. Недостаточная ширина уступа – самая распространенная ошибка при препарировании зубов под цельнолитые конструкции. Т.о., результаты исследования показали, что владение техникой препарирования зубов, ошибки на этапах изготовления цельнолитых конструкций зависят от опыта стоматолога и его мануальных навыков. Проблему совершенствования мануальных навыков следует решать постоянным тренингом студентов-стоматологов, начиная с работы на фантомах, продолжая изучать их на клинических профильных дисциплинах, повышая качество препарирования.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА В ШКОЛАХ Г.ВЛАДИКАВКАЗА

Тибилова Ф.Л.

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, Владикавказ, e-mail: tibilova.f@yandex.ru

В настоящее время государственная программа по профилактике стоматологических заболеваний населения (в частности, школьного возраста) находится на недостаточном уровне развития. В большинстве случаев это является следствием того, что в школьных учреждениях отсутствуют стоматологические кабинеты. Тема профилактики стоматологических заболеваний очень актуальна, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, что интенсивность основных стоматологических заболеваний (кариеса зубов и болезней пародонта) среди населения России (в частности, г. Владикавказа) достаточно высока. Было проведено обследование среди учеников 7 классов в десяти школах г. Владикавказа. В число этих школ входили пять школ со стоматологическими кабинетами, и пять школ – без. Анализ данных эпидемиологических исследований школьников г. Владикавказа, свидетельствует о значительных колебаниях показателя КПУ. При осмотре регистрировали интенсивность и распространенность стоматологических заболеваний. В школах со стоматологическим кабинетом, индекс КПУ составил 4,2; в школах, где отсутствовал стоматологический кабинет, индекс составил 5,4.Разница между показателями свидетельствует о том, что наличие стоматологических кабинетов в школах снижает интенсивность и распространенность кариеса зубов.

Только проведение систематических профилактических осмотров, направленных на раннее выявление стоматологических заболеваний и информирование обследуемых, уже дает снижение интенсивности кариеса у детей. Для улучшения стоматологического здоровья необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом.

Таким образом, результаты исследования показали, что необходимым условием для профилактики стоматологических заболеваний является наличие стоматологических кабинетов в школьных учреждениях.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ С 1991 ПО 2011 ГОД

Травиничев Е.В., Коваленко Е.В.

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России», Саратов, e-mail: travinichiev@mail.ru

Причинами беспрецедентного роста числа больных сифилисом в начале 90-х годов прошлого столетия явились неблагоприятные социально-экономические условия, миграция населения, изменение морально-нравственных устоев в обществе среди молодежи, ошибки в диагностике, неполное привлечение к обследованию и лечению источников заражения и контактных лиц, а также снижение санитарно-просветительной работы среди населения.

Необходимо отметить, что, несмотря на наметившуюся тенденцию к значительному снижению уровня заболеваемости в Саратовской области сифилисом с 1999 г., все же показатели заболеваемости превышают относительно благополучный 1991 г. (5,1 на 100 тыс. населения) почти в 8 раз, составив в 2011 г. 39,2 случаев на 100 тыс.

Целью настоящего исследования явилось изучение эпидемиологии сифилиса в Саратовской области за период 1991 – 2011 гг.

Методы. Нами на основании официальных годовых статистических отчетов дерматовенерологической службы Саратовской области (ф. 9 и ф. 34 Минздрава России) проведен анализ уровня заболеваемости сифилисом за период 1991 – 2011 гг.

Результаты. Анализ эпидемиологической ситуации в Саратовской области за 21-летний период позволяет констатировать, что наиболее высокие пока-