2. Пачес А.И.. Опухоли головы и шеи: клин. руководство. М.: Практическая медицина, 2013. – 478 с.
3. Полькин В.В. и соавт. Фотодинамическая терапия при комплексном лечении рака слизистой оболочки полости рта. – Радиация и риск. – 2011. – Том 20. – № 1. [электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: http://cyberleninka.ru/article/n/fotodinamicheskaya-terapiya-pri-kompleksnom-lechenii-raka-slizistoy-obolochki-polosti-rta (дата обращения 25.02.2014)
4. Мосейчик Л.Е., Людчик Т.Б. Сочетанное, комбинированное и комплексное лечение больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области: учеб. – методическое пособие. Мн.: БГМУ, 2008. – 38 с.

РАЗРАБОТКА УНИФИЦИРУЮЩЕЙ ВИЗУАЛИЗИРОВАННОЙ СХЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ЗРЕЛОСТИ ПЛАЦЕНТЫ ДЛЯ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Степанян И.А.

Балтийский федеральный университет им. Иммануила Канта, медицинский институт, Калининград, e-mail: lublumedicinu@mail.ru

На протяжении всей беременности в плаценте происходят морфологические изменения, отражающие физиологические процессы созревания. Эхографически эти изменения лежат в основе разделения плаценты по степеням зрелости. Несмотря на обязательность определения степени зрелости плаценты оценка данного показателя до сих пор отличается высокой степенью субъективизма, что приводит к невыявлению преждевременного созревания плаценты и развитию её осложнений.

Мы проводили ультразвуковое исследование 77 беременных и устанавливали степень зрелости плаценты в каждом случае, руководствуясь теоретическим материалом и сопоставляя с визуализирующимися изменениями на экране. Предлагаемая нами схема включает самостоятельно разработанные векторные изображения.

Внедрение разработанной унифицирующей схемы в медицинские информационные системы объективизирует определение степеней зрелости плаценты, повысит качество диагностического процесса, позволит наблюдать за правильностью и последовательностью развития плаценты на протяжении всей беременности, способствует своевременной и точной диагностике преждевременного созревания плаценты и ликвидации её осложнений.

	Стадии зрелости плаценты			
	0	I	II	III
Хориальная мембрана				
Базальная мембрана				
Паренхима				

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЕ СОСТОЯНИЕ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПОТИРЕОЗА

Тайжанова Д.Ж., Тауешева З.Б., Таласпаева К.В., Костенко А.С.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail: taizhanova_kgma@mail.ru

Согласно проведенным обследованиям, тканевой дефицит железа следует считать как фактор риска функциональных нарушении, а в последующем заболеваний внутренних органов, в том числе гипофункции органов внутренней секреции- щитовидной железы. Нами проанализированы случаи манифестного и субклинического гипотиреоза у 46 женщин молодого возраста (от 18 до 46 лет). При этом тщательно оценивали факт наличия в предшествующий обследованию период железодефицитного состояния (ЖДС) у данных больных. Нами установлено, что у 60% пациентов с первичным и субклиническим гипотиреозом в анамнезе констатировали факторы риска развития железодефицитных состояний в виде повторных носовых, десневых, геморроидальных кровопотерь, метроррагии, меноррагии, в основном на фоне тромбоцитопатии, тромбоцитопении. Как правило, наблюдались спонтанные или после небольшого давления на кожу синяковости. В анамнезе имело место и регулярное донорство без последующего замещения кровопотерь препаратами железа. У всех больных имелись клинические проявления сидеропенического синдрома, со снижением уровня ферритина, гипохромией и микроанизоцитозом.

Таким образом, выявлена связь субклинического и первичного гипотиреоза с предшествующим железодефицитным состоянием, которое способствует снижению активности тканевых дыхательных ферментов (пероксидазы и др.), участвующих в синтезе гормонов щитовидной железы.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИЙ

Тайжанова Д.Ж., Дубровская Я.А., Кузнецова О.С.

Карагандинский государственный медицинский университет, e-mail: taizhanova_kgma@mail.ru

Согласно проведенным обследованиям 48 наркоманов, потребляющих опий внутривенно в количестве 2,0-3,0 грамм ежедневно с проведением пункционной биопсии почек под контролем ультразвукового