

обнаружены клетки с особым генотипом, чем объясняется разная судьба отпочковывающихся отростков вены: одни становятся межсегментарными венами, другие – межсегментарными лимфатическими сосудами или грудным протоком (Yaniv K. et al., 2006; Ny A. et al., 2006). Превращение части венозных эндотелиоцитов в лимфатические происходит в стенке передней кардинальной вены у рыб одновременно с формированием вены, у мышей – после его завершения (Bussmann J. et al., 2010). У птиц лимфатический эндотелий имеет двойное происхождение – венозные эндотелиоциты и лимфангиобласты из мезенхимы (Ny A. et al., 2005; Wilting J. et al., 2006). Но мезенхима – это не соединительная ткань, а собрание клеток с разными происхождением и судьбой (Кнорре А.Г., 1971), к тому же она уже отсутствует на стадии лимфатических мешков.

СОСТОЯНИЕ ГЕМОКОАГУЛЯЦИОННОГО И ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ

Ральченко И.В., Чепис М.В.,
Ральченко Е.С., Галян С.Л.

*Тюменская государственная медицинская академия,
Тюмень, e-mail: i.ralchenko@mail.ru*

Ранее установлено, что при гипотиреозе наблюдается гипокоагулемия, обусловленная снижением концентрации факторов I, V и VII свертывания крови /С.А. Георгиева 1969, А.И. Гурьянова 1973/. Со снижением числа тромбоцитов согласуются полученные значительно позже данные о снижении агрегационной активности тромбоцитов при гипотиреозе /Silberbauer e.a. 1977/. Отметим, что это не всегда подтверждается, Поэтому целью нашей работы явилось – из-

учение агрегационной активности тромбоцитов при гипотиреозе.

В данной работе представлены результаты клиничко-лабораторного исследования 40 пациентов с гипофункцией щитовидной железы. Для решения поставленных задач нами были использованы биохимические методы исследования. Для оценки агрегационной функции тромбоцитов у пациентов использовали агрегометр «Биола», устанавливая на агрегатограммах значения максимальной агрегации /МА/. Расшифровывая агрегатограммы, устанавливали: значение максимальной агрегации /МА/, максимальную скорость агрегации, максимальный размер тромбоцитарных агрегатов /МРА/ оценивали по результатам их динамического измерения на агрегометре. Активированное частичное тромбопластиновое время /АЧТВ/ по Г.Н. Детинкиной и др. (1984 а, б). Содержание тромбоцитов определяли унифицированным методом [В.В. Меньшиков и др., 1987]. В качестве группы сравнения использовалась группа здоровых доноров в количестве 40 человек. По данным исследования установлено, что отмечается удлинение АЧТВ, отражающее наклонность к гипокоагуляции, снижение общего количества тромбоцитов и их агрегационной активности. Несколько заметнее снизилась спонтанная агрегация тромбоцитов, АДФ – индуцированная агрегация, скорость образования агрегатов и максимальное значение величины тромбоцитов. Можно полагать, что в данном случае имеет место снижение функциональной активности тромбоцитов (по всем исследуемым показателям). Наши данные подтверждают, что при гипотиреозе наблюдается постоянное напряжение гемостаза, выражающееся развитием признаков ДВС-синдрома с хроническим течением.

*«Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины»,
Таиланд (Паттайя), 19-27 февраля 2015 г.*

Медицинские науки

ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА КЛЕТОЧНОГО ЯДРА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ЗАТРУДНЕННЫМ ПРОРЕЗЫВАНИЕМ ЗУБОВ МУДРОСТИ

¹Желнин Е.В., ²Колупаева Т.В., ¹Гринь В.В.

*¹Харьковский национальный
медицинский университет, Харьков,
e-mail: veryn44ik@mail.ru*

*²Харьковский национальный университет
им. В.Н. Каразина, Харьков*

Большинство исследователей считают, что основная причина затрудненного прорезывания зубов мудрости, в частности нижних третьих

моляров, – недостаточность места в нижней челюсти, которая возникает вследствие ее укорочения или нарушения эмбрионального развития нижней челюсти и зачатка нижних третьих моляров. Последнее предопределяет возможную роль генетических факторов в развитии данной патологии. Известно, что от биоэлектрических свойств нативных клеточных ядер зависит развитие разных проявлений количественной наследственности. Исходя из этого, целью настоящего исследования явилась оценка электрокинетических свойств буккального эпителия и эффективности хирургического лечения у больных с затрудненным прорезыванием зубов мудрости. Показатель электроотрицательности ядер [ЭОЯ%]

(отражает энергетические свойства ядерного генома) клеток определяли с помощью метода внутриклеточного электрофореза. Было обследовано 32 пациента с затрудненным прорезыванием зубов мудрости в возрасте от 18 до 67 лет. Обследование проводилось в период обострения (до оперативного вмешательства) и после операции удаления зуба. Контрольные осмотры больных после проведения операции проводились в течение 2-х недель. Показатель ЭОЯ исследовался не менее двух раз в период обострения и по мере клинического улучшения. Контрольную группу составили 24 здоровых добровольца. По результатам исследования в период обострения и обращения пациентов за хирургической стоматологической помощью, показатель ЭОЯ% буккального эпителия у больных с затрудненным прорезыванием 3-х моляров достоверно снижен в сравнении с контрольной группой. Повторное исследование ЭОЯ% буккального эпителия после проведенного оперативного лечения на 3-6 сутки после операции показало повышение показателя по сравнению с обнаруженным до операции, однако он все же не достигал нормы. Таким образом, у всех больных с затрудненным прорезыванием 3-х моляров до хирургического лечения ЭОЯ снижена. После проведенной операции у больных происходит повышение показателя ЭОЯ%, что свидетельствует о достаточной эффективности проводимого лечения.

**АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ
ПСИХИАТРИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ
В КРАСНОДАРСКОМ
ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ
ДИСПАНСЕРЕ № 7**

Каленич Л.А., Сомов И.М.

*Городской психоневрологический диспансер,
Армавир, e-mail: kalenich.lira@yandex.ru*

В течение 2011-2013 гг. динамика болезненности характеризуется увеличением данного показателя по городу с 3924,3 в 2011 г. до 4014,0 в 2013 г. По краю отмечается отрицательная динамика с 3388,6 в 2011 г. до 3038,9 в 2013 г. Городской показатель по подросткам имеет иную динамику и составляет 5805,4 в 2011 г. и 5204,2 в 2013 г., что отражает в структуре заболевания хронически протекающую патологию. Рост болезненности отмечается за счет большей обращаемости и выявления больных.

Заболеваемость по г. Краснодару с 2011 г. по 2013 г. снизилась на 0,34%, общий показатель по краю также снизился на 0,22%. Краевые показатели по взрослому, подростковому и детскому населению имеют отрицательную динамику и в особенности по подростковому населению. Во многом на этот показатель оказывают влияние

демографические показатели, отражающие снижение подросткового возраста.

Число поступивших в ГБУЗ СПб №7 за период 2011-2012 гг. возросло, что наглядно отражает проблемы медикаментозного обеспечения медицинских учреждений амбулаторного звена, а так же наличие определенного процента пациентов, не пользующихся социальным пакетом.

Относительное улучшение медикаментозного обеспечения, применение новых, более современных, психофармакологических препаратов позволило несколько стабилизировать количество поступлений в стационар в 2012 г. В тоже время, проблемы бесплатного лекарственного обеспечения психически больных в крае до сих пор сохраняют свою актуальность. Большее количество поступлений осуществляется по направлению скорой медицинской помощи (25,4%), на втором месте – ГПД. Затем, госпитализация по направлению психиатра ГБУЗ СПб № 7.

Показатель диспансерных направлений растет, что говорит о более широком охвате населения города специализированной психиатрической помощью.

Немалую долю поступивших больных составляют контингенты по графам «КПД», «РВК», «самообращения», «поликлиника», «другие врачи», тенденция заметного увеличения намечена в графе «поликлиника», что связано с повышением диагностической активности (в разделе психических расстройств) врачей общей практики, терапевтов, неврологов поликлинических и других медицинских структур.

В течение последних лет повысился уровень оказания неотложной психиатрической помощи. Основанием для госпитализации в стационар в недобровольном порядке является следующее: непосредственная опасность для себя или окружающих; беспомощность, существенный вред здоровью больного будет нанесен вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Количество отказов по приемному отделению за данный период в целом остается относительно стабильным и по своей структуре и по количественным значениям. Сохраняются высокие цифры отказов в госпитализации по направлению СМП. За отчетный период не было зарегистрировано ни одного необоснованного отказа в госпитализации.

Процент диспансерной группы наблюдения – 29,2%, (краевой – 23,2%), (за 2012 г.: г. Краснодар – 29,4%, край – 22,9%). Процент консультативно-лечебной группы 70,8%, (краевой – 76,8%), за 2012 г.: г. Краснодар – 70,6%, край – 70,1%.

Структура психической патологии неодинакова среди лиц разных возрастов. Доля диспансерной группы среди всех больных г. Краснодара превышает общекраевую на 7,5% (29,4% – 22,9%). При этом она колеблется от 8,6% среди детского и 10,7% среди подросткового контин-