

**«Гомеостаз и инфекционный процесс»,
Израиль (Тель-Авив), 20-27 февраля 2015 г.**

Медицинские науки

**ХОЛЕЦИСТИТЫ И ХОЛАНГИТЫ
У ДЕТЕЙ**

Иванова О.Н.

*Медицинский институт СВФУ, Якутск,
e-mail: olgadoctor@list.ru*

Холангит, холецистит – неспецифическое воспалительное поражение желчных протоков и желчного пузыря острого или хронического течения. Воспаление жёлчного пузыря, или холецистит у детей чаще имеет бактериальное происхождение, иногда возникает вторично при дискинезии желчевыводящих путей, наличии жёлчных камней, при паразитарных инвазиях [1].

Цель исследования – изучить особенности течения, распространенность и причины формирования холецистита у детей РС(Я).

Материалы и методы. Нами проведен обследование и анализ амбулаторных карт 51 ребенка, проживающих в улусах (Жиганский, Оленекский, Абыйский, Аллаиховский) Республики Саха (Якутия) на базе консультативной детям была проведена УЗИ брюшной полости и печени, ультрасонография желчных путей, КТ.

Результаты исследования: У 15 (8%) детей с хроническими холангитами обнаружены лямблии, у 10 (5%) – аскаридоз, у 30 (15,3%) детей

на УЗИ обнаружен перегиб шейки желчного пузыря, у 20 (10%) детей накануне был психоэмоциональный стресс и перегрузки.

Только у 5 (2,5%) детей обнаружен холецистит, у 2 детей холецистит был калькулезным. По клиническому течению холангита обнаружены следующие особенности: боли в правом подреберье у 51(100%) обследованных детей, тошнота отмечена у 40 (20%) детей, рвота у 32 детей, у 51 (100%) ребенка отмечено повышение температуры до 38 градусов. Положительные симптомы Ортнера, Мюссе, Мерфи и Кера обнаружены у всех обследованных детей. Симптом гепатомегалии обнаружен у 40 (20%) детей. Интоксикационный синдром (слабость, снижение аппетита) отмечен у 51 (100%) ребенка. Симптом желтухи отмечен у 36 (18%) больных.

Выводы: 1. В клиническом течении холангита обнаружены следующие особенности: боли в правом подреберье у 51(100%) обследованных детей, тошнота отмечена у 40 (20%) детей, рвота у 32 детей, у 51 (100%) ребенка отмечено повышение температуры до 38 градусов.

Список литературы

1. Ильченко А.А. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта. / А.А. Ильченко // Consilium medicum, – №1. – 2002. – С.25-28.

**«Развитие научного потенциала высшей школы»,
ОАЭ (Дубай), 3–10 марта 2015 г.**

Педагогические науки

**РАЗВИТИЕ НАУКИ
И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА
В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ВУЗЕ**

¹Гаматаева Б.Ю., ²Хасбулатова З.С.,

¹Гасаналиев А.М., ²Алихаджиева Б.С.

¹Дагестанский государственный педагогический университет, Махачкала;

²Чеченский государственный педагогический институт, Грозный, e-mail: hasbulatova@list.ru

В современных условиях постоянно происходит изменение социального заказа подготовки специалистов. Результатом инноваций в научно-педагогической деятельности является многоуровневая система подготовки специалистов. Реализуемая в настоящее время в Дагестанском государственном педагогическом университете, в том числе на биолого-химическом факультете, многоуровневое высшее педагогическое образование дает возможность студенту приобрести фундаментальную образовательную подготовку. Вопреки сложившемуся за последние годы пред-

ставлению, наука в России вполне востребована, а главная проблема – это правильная (современная) организация науки и в развитии национальной инновационной системы, обеспечивающей конкурентоспособность страны и способной отвечать на вызовы времени, что ознаменовало появление новой тенденции в экономике – ее регионализация. Одним из решающих факторов реализации концепции устойчивого развития регионов является приоритетное развитие системы образования с учетом региональных особенностей. Поэтому главным приоритетом образовательной политики, реализуемой нами, принята модель модернизации образования, направленная на сокращение существенных различий в уровне развития образовательных комплексов региона и России, ориентированную на формирование единого образовательного пространства с учетом международного аспекта развития.

Поведение вузов на рынке образовательных услуг, безусловно, зависит от общей социальной