вынуждены через 4–7 дней производить замену гипсовой повязки, но во время этой манипуляции угроза смещения отломков ещё больше возрастает. Вторичная же их репозиция всегда затруднена, по причине интерпозиции мягких тканей, которая развивается в предыдущие дни. у этих пациентов для консолидации перелома уже требуется оперативное вмешательство, с возможными послеоперационными осложнениями. По всем этим причинам, сохранение первичной репозиция костных отломков на весь срок лечения имеет большое моральное, экономическое и социальное значение. Как показали наши клинические наблюдения, это можно добиться путем применения моделирующейся глубокой гипсовой лонгеты.

Методы и методики исследования. Для того чтобы сохранить все полезные свойства глубокой гипсовой лонгеты, но не вызвать ишемии конечности, мы заготавливаем её следующим способом. При поступлении пострадавшего измеряется окружность поврежденного сегмента конечности в проксимальной и дистальной его части, а также посередине. С учетом полученных величин, первые два гипсовые бинты раскатываются по всей ширине конечности. Следующие два бинта уже отступя от края на 2–3 см, следующие два бинта ещё на 2–3 см. Остальные 6–7 слоев только по средней продольной линии будущей лонгеты. После выполнения репозиции отломков, эту лонгету замачивают в теплой воде, отжимают, а затем помещают на конечность с захватом двух смежных суставов. Циркулярную фиксацию лонгеты производят сухим простым бинтом. После достижения гипсовой повязки механической прочности, она сразу же продольно рассекается в самой тонкой своей части, но без разбортовки. Сразу же осуществляется контрольная рентгенография поврежденной конечности.

В кровати поврежденной конечности придается возвышенное положение. Для уменьшения реактивного отека проводится форсированный диурез, а за состоянием конечности осуществляется визуальный контроль. Угроза ишемии конечности отсутствует, так как тонкая часть лонгеты легко раздвигается по ширине отекающими тканями. По мере уменьшения отека тканей эта раздвинутая зона лонгеты вновь легко сдавливается (путем циркулярного наматывания бинта). Когда угроза ишемии конечности отпадает, а это обычно наступает на 5–9 день, то после контрольной рентгенографии, гипсовая лонгета без её замены по обычной методике легко переводится в глухую гипсовую повязку, которая сохраняется до консолидации перелома

Результаты исследования. За 16 лет работы зав. травматологическим отделением Темрюкской ЦРБ Краснодарского края, описанная модель гипсовой лонгеты была применена более чем 5000 раз, и ни в одном случае не наблюдалась ишемия тканей поврежденной конечности. При достижении первичной репозиции отломков, отсутствовало и вторичное их смещение. Однако у 23,3% пострадавших первичная репозиция не увенчалась успехом, и им пришлось выполнить операцию – металлостеосинтез. Причина этого первичного стойкого смещения отломков была связана с интерпозицией или костных отломков, или мягких тканей.

Выводы. Описанная модель гипсовой лонгеты, имеет определенное моральное, экономическое и социальное значение для здравоохранения. Она может применяться во всех травматологических отделениях без угрозы для здоровья пострадавшего.

«Экономические науки и современность», Израиль (Тель-Авив), 20–27 февраля 2017 г.

Экономические науки

РОЛЬ ТАМОЖЕННОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ В ОПРЕДЕЛЕНИИ СТРАНЫ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ТОВАРА

Васильева В.Р., Хуснидинов Ш.К.

Байкальский государственный университет, Иркутск, e-mail: olga__irk@mail.ru

В современной мировой экономике, в период активной либерализации международной торговли, а также в условиях происходящих торговых конфликтов между ее субъектами все чаще обостряется проблема использования различных средств регулирования внешней торговли. Многообразие товаров, появление на внешнем рынке новых товаров, обусловленные развитием науки и техники, приводят к затруднениям должностных лиц таможенных органов, осуществляющих контроль за достоверностью заявляемых сведений о товарах при их таможенном декларировании, и необходимости использования специальных познаний при таможенном контроле. Порядок получения специальных познаний при таможенном контроле регламентирован процедурами назначения и проведения таможенной экспертизы [1]. В зависимости от целей и задач, решаемых при проведении таможенной экспертизы, различают основные виды экспертиз, выполняемых экспертами Центрального экспертно-криминалистического таможенного управления, назначаемых должностными лицами таможенных органов при осуществлении таможенного контроля [2].

Вопросы, решаемые в рамках производства таможенной экспертизы, направлены на разре-

шение задач по подтверждению или опровержению таможенного кода ЕТН ВЭД ТС при таможенном контроле. Таким образом, производство таможенной экспертизы – это маленькое научное исследование, осуществляемое по поставленным перед экспертом вопросам с использованием существующих методик, методических подходов, общепринятых аналитических приемов исследования объектов. Учитывая, что через таможенную границу перемещаются товарные потоки широкого ассортимента [3,4], особенностью таможенной экспертизы является использование при ее производстве большого количества методик, методических подходов, разработка новых алгоритмов исследования. То есть, в практическом экспертном производстве при осуществлении таможенного контроля постоянно существует необходимость разработки специальных методик исследования товаров.

В заключение хотелось бы сказать, что таможенная экспертиза как вид специальных знаний находится в стадии становления и развития, и нуждается в дальнейшей разработке ее теоретических и методических основ.

Список литературы

1. О таможенном регулировании в Российской Федерации» Федеральный закон от 27.11.2013 №311–ФЗ.

2. Белых О.А. Фитохимическая экспертиза растительного сырья в международной торговле / О.А. Белых, В.И. Тхорев // Известия Байкальского государственного университета. – 2012. – № 5. – С. 198–203.

3. Белых О.А. Ресурсы семейства Ranunculaceae в Байкальской Сибири и сопредельных территориях / О.А. Белых, Ч. Энхболд // Вестник ИрГСХА. – 2011. – № 46. – С. 41–45.

4. Белых О.А. Региональные ресурсы полезных растений для экономики / О.А. Белых // Baikal Research Journal. – 2012. – № 1. – С. 21.

«Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека», ОАЭ (Дубай), 4 –10 марта 2017 г.

Медицинские науки

МОРФОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕРМИСА В БИОПТАТАХ КОЖИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

Ковров К.Н., Агафонов В.М., Ульяновская С.А.

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Минздрава России, Архангельск, e-mail: konkovrov@yandex.ru

Актуальность. Системные проявления, или осложнения, хронического вирусного гепатита включают широкий спектр поражений различных органов и систем [2, 3, 4, 6]. Их механизм связан с внепечёночной персистенцией и репликацией в клетках вируса гепатита «В» или «С», индукцией вирусными антигенами реакции гиперчувствительности замедленного типа, направленной против инфицированных клеток, а также стимуляцией В-лимфоцитов вирусными антигенами; при этом большое значение для возникновения подобного рода поражений имеет длительность течения заболевания [3, 4, 6].

Среди многочисленных внепечёночных проявлений хронического вирусного гепатита лидирует, по данным Е.В. Свечниковой с соавт. (2007), дерматологический синдром [6]. Поражения кожи при нём весьма вариабельны и включают в себя, в частности, кожный некротизирующий васкулит, позднюю кожную порфирию, красный плоский лишай, узловатую и многоформную эритему, малакоплакию, крапивницу и многое другое [3, 6].

В немногочисленных патоморфологических исследованиях кожи при хроническом вирусном гепатите описываются, главным образом, васкулиты дермы, представленные продуктивными и продуктивно-деструктивными артериолитами и венулитами [4]. Однако мы не нашли работ, в которых должное внимание уделялось бы морфологическому исследованию кожного эпидермиса, тем более – с морфометрических позиций.

Цель исследования: Провести сравнение морфометрических показателей эпидермиса в кожных биоптатах больных хроническим вирусным гепатитом и людей, не страдающих заболеваниями печени.

Материал и методы исследования. Исследовались кожные биоптаты 15 человек в возрасте от 17 до 50 лет; среди них было 11 больных (8 мужчин и 3 женщины) хроническим вирусным гепатитом «В», при этом в трёх случаях имело место сочетание с гепатитом «С», и в одном – с гепатитом «D». Группу контроля составили 4 человека (3 мужчин и 1 женщина), не имеющих на момент обследования какой-либо печёночной патологии.

Материал для патогистологического анализа был представлен резецированными с помощью ножевой биопсии участков кожи из передней поверхности средней трети предплечья. Кожные биоптаты фиксировали в 10% нейтральном формалине, проводили по стандартной методике с заливкой в парафин. Срезы толщиной 4–5 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. Проводили обзорную микроскопию и морфометрию взятых на исследование образцов с помощью окуляр-микрометра МОВ-1–15хУ4.2.

Морфометрическому анализу подвергали следующие параметры: 1) толщина эпидермиса с подразделением на толщину росткового слоя (включающего слои базальных и шиповатых