

кровоточивость десневых сосочков. На 4 этапе у пациентов 1Гр наблюдались явления спонтанной кровоточивости, у 2Гр - значительная кровоточивость, а у 3Гр- слабая кровоточивость десневых сосочков.

Показатель PI в 1Гр на всех этапах наблюдения был стабильно высоким, за исключением 3 этапа, где зафиксировано достоверное его снижение, более ярко выраженной была тенденция уменьшения PI во 2Гр и 3Гр.

Анализ результатов пробы Кулаженко показал, что все лечебные комплексы давали определенный терапевтический эффект, но только в 3Гр он был наиболее стойким.

Выводы. Дифференцированная терапевтическая тактика и полиэтапное наблюдение групп пациентов с ГП выявили высокую клиническую эффективность липосомального лецитинсодержащего препарата «Липин». Оценивая динамику состояния тканей пародонта, путем анализа результатов клинических индексов, можно сделать вывод, что включение в ТСК препарата «Липин» путем инфильтрационных инъекций по переходной складке и пародонтальных повязок позволяет достичь более длительную ремиссию ГП.

Бабак О.Я., Просоленко К.А., Лапшина Е.А.

Показатели липидного спектра и фактор роста фибробластов-21 в зависимости от индекса массы тела у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени на фоне гипертонической болезни

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Избыточная висцеральная жировая ткань была определена в качестве одной из основных причин в развитии и прогрессировании как сердечно-сосудистых заболеваний, так и в возникновении неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП).

Цель исследования: изучить содержание фактора роста фибробластов-21 (FGF21) и показатели липидограммы в плазме крови пациентов с НАЖБП на фоне ГБ с избыточной массой тела и без нее.

Материалы и методы. Обследовано 40 пациентов с НАЖБП на фоне ГБ, из них 20 - без избыточного веса тела, и 20 пациентов с избыточной массой тела, группу контроля составило 20 практически здоровых лиц. Среди обследованных было 32 мужчины и 28 женщин в возрасте от 30 до 60 лет. Всем пациентам проводилась оценка клинико-биохимических данных, наличие и степень стеатоза печени оценивались с помощью ультразвукового сканера "LOGIQ 5" (США). Индекс массы тела (ИМТ) от 18 до 25 кг / м² оценивался как норма, от 25 до 20- как избыточный вес тела.

Результаты. Средние показатели FGF21 в первой группе составили: 268,75 (132,04; 357,27) пг/мл - медиана, 25й и 75й квартили соответственно; во второй группе определения уровней FGF21 показало медиану 377,95 (311,13; 459,37) пг/мл, когда в группе контроля были определены следующие показатели: 99,5 (91,87; 115,5) пг/мл (p<0,001).

Показатели липидного спектра у пациентов исследуемых групп имели достоверную разницу. В первой группе были получены следующие результаты: общий холестерин- 5,7 ммоль /л, триглицеридов -1,42 ммоль / л, холестерин ЛПОНП- 0,69 ммоль/л, ЛПВП- 1,24 ммоль /л, ЛПНП - 3,19ммоль/л, КА-3,13; во второй группе: общий холестерин 6,12 ммоль / л, триглицеридов -1,76 ммоль/л, холестерин ЛПОНП- 1,0 ммоль/л, ЛПВП- 1,21 ммоль / л, ЛПНП - 3,12ммоль/л, КА- 3,49 (p<0,05). ИМТ при этом в первой группе в среднем составил - 24,4 кг/м², когда во второй этот показатель- 28,08 кг/м².

Выводы: Таким образом, между группами пациентов НАЖБП на фоне ГБ и группой контроля содержание FGF21 в плазме крови имело достоверные различия. Анализ липидного спектра у больных НАЖБП на фоне ГБ продемонстрировал положительную корреляцию с

трофологическим статусом обследованных пациентов. С ростом ИМТ была выявлена тенденция к увеличению содержания FGF21, общего холестерина и его составляющих.

Бабкина Е.П., Варуха К.В.

Характеристика и диагностика укушенных ран

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Среди всех повреждений, которые встречаются в практической медицине, важное место занимают раны, нанесенные животными или человеком. Укушенные раны характеризуются разрывом тканей неправильной кольцеобразной или дугоподобной формы, с неровными кровоподтечными краями, зона повреждения таких ран мала, но сами они могут иметь значительную глубину. По данным литературы частота укушенных ран составляет 17% от всех травматических повреждений [1]. Ежегодно в мире около 10 миллионов людей обращаются по поводу повреждений, причиненных животными. Примерно 80% потерпевших, укушенных животными или человеком, получают небольшие повреждения и не обращаются к врачам. Больше всего укушенных ран наносится собаками, кошками или самим человеком [2]. Характер ран, причиненных животными, может быть различным: от поверхностных и незначительных повреждений до больших, приводящих иногда к летальному исходу. Именно нападение животного является в том числе и тяжелой психической травмой, что особенно опасно для ребенка или человека с сопутствующей патологией [3]. Укушенная рана, причиненная животными, может также привести к смертельному заболеванию - бешенству. В настоящее время взгляд на лечение укушенных раны еще окончательно не сформировался, а количество людей, пострадавших от укусов животных постоянно растет. Нужны новые экспериментальные и клинические наблюдения за укушенной раной для решения вопросов давности, своевременности, правильности и объема проводимого лечения. В связи с тем, что в настоящее время отмечается глобальный рост рабической инфекции в мире, иссечение и наложение швов на укушенную рану опасно из-за возможности диссеминации при этом вируса бешенства [4]. Согласно данным литературы, известно что: особенности клинической характеристики и течения укушенных ран, зависят от того, каким животным или человеком они были нанесены; укушенные раны, нанесенные собаками, в основном в 66,7 % случаях - рваные, в 94,0 %- поверхностные и только в 6,0 - глубокие, с повреждением подкожной клетчатки, фасции, мышц; укушенные раны, нанесенные людям кошками, в 97,6 % случаях множественные, точечные или линейные в виде прерывистой линии, сопровождаются развитием инфекции, в числе возбудителей - широкий спектр аэробных и анаэробных микроорганизмов; повреждения, нанесенные зубами человека, составляют 10,6% от всех больных с укушенными ранами и имеют свои особенности при хирургической обработке. Сразу после укуса надо тщательно обработать рану 10% раствором хозяйственного мыла, нежизнеспособные слои надо удалить. Укушенные раны надо дренировать в течение 5 - 7 дней, за исключением неглубоких ран. Все укушенные раны требуют назначения антибиотиков. При укушенных ранах врач должен определить показания к проведению антирабической вакцинации (приказ МЗ Украины от 12.08.2015, 415 "О профилактике заболеваний людей бешенством") [5]. При этом животное по возможности должно быть выловлено для 10- дневного ветеринарного наблюдения. Для подтверждения наличия бешенства у животного - это его смерть в течение 10 суток.

ЛИТЕРАТУРА

- 1.Томник А.Ю., Лунева И.О., Корженевич ВИ. Методическое пособие для студентов медицинских вузов. Саратов: СГМУ, 2015, 25 с.
- 2.Гуджино В.Н., Беляков В.П. Идентификация личности по следам оставленными зубами // Судебная стоматология, М., 2013, с.110-112.
- 3.Гуров О.М., Мухін А.В. Смертельна травма заподіяна зубами собаки // Збірник наукових праць Українського інститута удосконалення лікарів. Харків, 2012, с.20-22