

нию больных с острой хирургической патологией и апоплексией яичника. **Цель исследования:** обоснование одномоментных сочетанных операций в брюшной полости при наличии сочетанной хирургической и гинекологической патологии.

Клиническая база: ГОУ ВПО СтГМА. **Критерии включения в исследование:** в исследование включены 274 женщины, находившихся на стационарном лечении и прооперированных по поводу острой хирургической патологии органов брюшной полости в сочетании с апоплексией яичника за период с 1990 по 2007гг. **Результаты:** в соответствии с клиническим материалом выделено 6 клинических групп больных. В группах выделены возрастные категории больных: 15-20 лет (97 женщин - 35,4%), 21-30 лет (112 - 40,9%), 31-40 лет (58 - 21,2%), 41-50 лет (7 - 2,6%). Послеоперационные осложнения из 274 одномоментных сочетанных операций были у 6 (2,1%) больных: в I группе - у 3 (1,1%): нагноение послеоперационной раны у 2 (0,7%) больных, абсцесс илеоцекальной области у 1 (0,3%) больной; во II группе - у 1 (0,3%) больной нагноение послеоперационной раны; в IV группе - у 1 (0,3%) больной нагноение послеоперационной раны; в V группе - у 1 (0,3%) больной нагноение послеоперационной раны. Летальных исходов из 274 одномоментных сочетанных хирургических и гинекологических операций не наблюдалось. **Выводы:** при сочетанных заболеваниях целесообразно проводить их одновременное хирургическое лечение; решение о выполнении сочетанной операции принимается чаще во время интраоперационной ревизии органов брюшной полости в зависимости от операционных находок и степени деструктивных изменений в органах с учетом степени операционного риска; разделение операции на отдельные этапы приводит к осложненному течению основного или сочетанного заболевания (кровотечение, перитонит и др.); сочетанные операции не приводят к тяжелым специфическим осложнениям, не сопровождаются высокой летальностью, приносят значительный экономический эффект, а также уменьшают риск последующего возникновения врожденных пороков развития.

**ОСОБЕННОСТИ ПАТОМОРФОЗА
НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ
ГОРОДА СТАВРОПОЛЯ**

Бобровский И.Н., Дементьева Д.М.,
Бобровский О.Н.

ГОУ ВПО «Ставропольская государственная
медицинская академия»
Ставрополь, Россия

Проблема наиболее распространенных и социально значимых заболеваний, в настоящее время, занимает одно из ведущих мест в ряду патологий,

влияющих не только на индивидуальное, но и групповое, общественное здоровье. Согласно инновационного подхода, с учетом позиций доказательной медицины, наиболее достоверно будет проанализировать и показать процесс патоморфоза на примере язвенной болезни, характерной для лиц, проживающих в пределах Ставропольского края. Анализу были подвергнуты истории болезни 5143 пациентов, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом и хирургическом отделении МУЗ «2-я городская клиническая больница» г. Ставрополя за период с 2002 по 2004 гг. У 200 человек была диагностирована ЯБ желудка (ЯБЖ), а в остальных случаях ЯБ двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) (16% и 84% соответственно). При этом Нр - ассоциированная ЯБ была установлена в 43,5% случаев. Сравнительный анализ с аналогичными данными, предшествующих лет (1998-2002 гг.) позволил выявить статистически достоверный рост числа пациентов с изучаемыми нозологиями на всей территории Ставрополя (13,7% против 16% для ЯБЖ; 78,6% против 84% для ЯБДПК; 38,8% против 43,5% для Нр - ассоциированной ЯБ соответственно). Анализ возраста пациентов, имеющих ЯБ, показал, что средний возраст больных составил $25 \pm 2,35$ лет. При этом наибольшее количество больных как ЯБЖ, так и ЯБДПК было отмечено в возрастных группах до 20 лет и от 21 до 29 лет (171 человек). При изучении локализации язвенного дефекта выявлено, что имеется статистически достоверная разница между количеством пациентов с ЯБДПК над количеством пациентов, страдающих ЯБЖ (170 и 30 случаев соответственно, $p < 0,01$). Анализ зависимости инфицирования Нр от возраста пациентов, показал, что средний возраст больных с ЯБ не инфицированных Н. pylori составил $23,4 \pm 4,8$ лет, а инфицированных - $30 \pm 5,6$ лет соответственно, с учетом гендерного различия. Ретроградный анализ позволил выявить четкие гендерные различия между изучаемыми статистическими группами и обосновал необходимость развития инновационного подхода к изучаемому вопросу и подтверждает генезис - патоморфоз социально значимых заболеваний. Подготовил базу для создания новой концептуальной линии в работе практикующих врачей.

**СТАНОВЛЕНИЕ ПЕПТИДЕРГИЧЕСКОЙ
ИННЕРВАЦИИ СУБПОПУЛЯЦИИ
НЕЙРОНОВ БОЛЬШОГО ТАЗОВОГО
ГАНГЛИЯ В ПОСТНАТАЛЬНОМ
ОНТОГЕНЕЗЕ КРЫСЫ**

Глинкина В.В., Князева Л.А., Чарыева И.Е.
Российский государственный медицинский
университет им. Н.И. Пирогова
Москва, Россия

В работе изучалась ВИП (вазоактивный интестинальный полипептид)- и ЭНК (энкефалин)-эргическая иннервация функциональной группы нейронов БТГ (большого тазового ганглия), посы-

лающих свои отростки к простате, у самцов крыс. Указанная популяция нервных клеток выявлялась с помощью антероградного аксонального транспорта примулина из простаты. Уровень иннервации оценивался путем раздельного подсчета ВИП- и ЭНК-позитивных терминалей на телах нейронов БТГ, меченных примулином. Для визуализации пептид-позитивных терминалей использовали непрямой иммуногистохимический метод на криостатных срезах ткани узла. Оценка параметров иннервации проведена у животных в возрасте 1 день, 1, 2, 4 недели и 6 месяцев, т.е. на сроках онтогенеза, отражающих основные этапы становления дефинитивных функциональных характеристик нервной системы у крыс.

Анализ ВИП- и ЭНК-эргической иннервации нейронов, посылающих свои аксоны к простате, выявил, что для оба вида иннервации имеют сходную постнатальную динамику изменения числа иммунореактивных варикозных расширений, локализующихся по периферии меченных примулином нейронов. Для обоих исследованных нейропептидов плотность иннервации возрастает с момента рождения и достигает максимальных значений у 4-х недельных животных: терминали, позитивные к ЭНК, выявляются на 60% примулин-содержащих нейронов, а ВИП-позитивные на 38% нервных клеток. Установлено также, что ЭНК-эргическая иннервация характеризуется более медленным созреванием по сравнению с ВИП-эргической. У новорожденных крыс исследуемый параметр ВИП-позитивной иннервации составляет 49% от максимального уровня, выявляемого у 4-х недельных животных, а ЭНК-позитивной – 42%. У животных в возрасте 7 дней эти показатели равны соответственно 69% и 45.9%, а у двухнедельных крыс ВИП-положительные перинеурональные ансамбли локализируются на 90.6% нейроцитов, а ЭНК-положительные варикозные расширения окружают только 71.5% нервных клеток БТГ, иннервирующих простату. В ткани нервного узла взрослых 6-ти месячных животных отмечается некоторая редукция плотности иннервации. В данной возрастной группе снижение исследуемого параметра составляет в среднем 13-15% для обоих нейропептидов.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ И ИХ СВЯЗЬ С ФАКТОРАМИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В НЕКОТОРЫХ РЕГИОНАХ ЮФО

Дементьева Д.М.

*Ставропольский базовый медицинский колледж
Ставрополь, Россия*

Для анализа и выявления связи состояния здоровья населения с факторами окружающей среды нами были выбраны Краснодарский и

Ставропольский края, Ростовская область. Это было сделано по нескольким причинам:

1. Расположение территорий в сходных климатических условиях, с единой продолжительностью дня, широтностью.
2. Схожестью экологической обстановки – наличие как промышленных центров, так и курортных регионов (КМВ в Ставропольском крае, Черноморское побережье в Краснодарском крае, Азовское побережье в Ростовской области).
3. Национальный состав – преимущественно русские.
4. Схожие миграционные процессы.
5. Схожая экономическая ситуация.
6. Схожий характер питания и пищевые привычки.
7. Сходный характер медицинского обслуживания.
8. Расположение в едином округе – единые методические подходы к сбору и анализу информации.

Краснодарский край – уловлено и обезврежено 87,3% количества загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников выделения, в том числе твердых веществ – 99%. Улавливание жидких и газообразных веществ незначительно.

В поверхностные водные объекты в 2007 г. сброшено 3764,56 млн. м³ сточных вод, в том числе 887,23 млн. м³ (24%) загрязненных сточных вод, 131,95 млн. м³ (около 3%) – нормативно очищенных. Более 80% загрязненных сточных вод сбрасываются без очистки.

Уровни общей и первичной заболеваемости детского населения края в 2005 – 2007 гг. увеличились: с 1682,04‰ до 1731,89‰ и с 1214,54‰ до 1273,52‰, соответственно.

Уровни общей и первичной заболеваемости детского населения края в 2005 – 2008 гг. увеличились по классам новообразований, болезней нервной системы, болезней глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка, органов дыхания, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, отдельных состояний, возникающие в перинатальном периоде, врожденных аномалий, травм и отравлений.

Ставропольский край – в 2007 г. Ставрополь включен в Приоритетный список городов с наибольшим уровнем загрязнения воздуха. Уловлено и обезврежено 49,9% количества загрязняющих веществ, отходящих от стационарных источников выделения, в том числе твердых веществ – 89,1%, ЛОС – 52,0%, оксидов азота – 26,8%.

В 2008 г. в системах оборотного и повторно-последовательного водоснабжения использовано 959,62 млн. м³ воды, экономия свежей воды – 31%, что значительно меньше среднего показателя по стране. Объем сброса в поверхностные водные объекты сточных вод в 2007 г. со-