

лиц, причастных к коррупции, судом были вынесены обвинительные приговоры.

В связи с этим возникает закономерный вопрос о специфических особенностях личности коррупционного преступника, отличающих его от других нарушителей действующего законодательства. Личность коррупционного преступника не раз подвергалась глубокому исследованию разными авторами⁹. Мы лишь постарались аналогичным образом рассмотреть личность коррупционеров, действующих в сфере профессионального спорта. И вот к каким выводам мы пришли.

В структуре преступников преобладают представители спортивных клубов – 39%; далее идут судьи, арбитры – 25%; организаторы тотализаторов – 14%; работники министерств, комитетов и их властных структур – 9%; другие категории – 13%¹⁰. Коррупционеры, как по-

⁹ См., например: Организованная преступность и коррупция: результаты криминологико-социологических исследований: вып. 3 / под ред. Н.А. Лопашенко. – Саратов: Са-теллит, 2008; Организованная преступность и коррупция: результаты криминологико-социологических исследований: сборник: вып. 4 / под ред. Н.А. Лопашенко. – Саратов: Са-теллит, 2009; Максимов, С.В. Коррупция. Закон. Ответственность / С.В. Максимов: 2-изд., перераб. и дополн. – М.: ЮрИнфоР, 2008; Плехова, О.А. Отечественная коррупция как следствие злоупотребления властью: монография / О.А. Плехова. / Науч. ред.: Е.Е. Несмеянов. – Ростов-на-Дону: СКНЦ ВШ ЮФУ АПСН, 2008; Кабанов, П.А. Политическая коррупция в условиях реформирования российской государственности на рубеже веков: монография / П.А. Кабанов, Г.И. Райков, Д.К. Чирков. – М.: Дружба народов, 2008; Куракин, А.В. Государственная служба и коррупция: монография / А.В. Куракин. – М.: Nota Bene, 2009; Озеров, А.Е. Профес-сиональная деструктивная социализация личности как причина коррупции / А.Е. Озеров // Актуальные проблемы борьбы с преступностью в Сибирском регионе: сборник мате-риалов XII международной научно-практической конференции (19-20 февраля 2009 г.). – Красноярск: СибЮИ МВД России, 2009. – Ч. 1. – С. 291-294 и др.

¹⁰ Результаты проведенного нами контент-анализа прессы. См. подробнее: Алексеева А. П. Преступность в сфе-ре профессионального спорта: криминологическое исследо-

казало проведенное нами исследование¹¹, отличались большим, чем среднестатистический преступник, средним возрастом – 38 лет¹², а также уровнем феминизации – 22% коррупционеров – женщины¹³, уровнем образования – 57% лиц с высшим и неоконченным выс-шим образованием¹⁴.

Сегодняшняя российская ситуация с кор-рупцией очень близка той, что в свое время сло-жилась в Италии. Итальянский опыт, безусло-вно, нуждается в более тщательном изучении¹⁵. Однако России нужно выработать свою соб-ственную стратегию противодействия корруп-ции в сфере профессионального спорта с учетом передовых разработок западных коллег.

вание: монография / А. П. Алексеева. – Волгоград: Волго-градская академия МВД России, 2010.

¹¹ См. подробнее: Алексеева, А. П. Преступность в сфе-ре профессионального спорта: криминологическое исследо-вание: монография / А. П. Алексеева. – Волгоград: Волго-градская академия МВД России, 2010.

¹² В структуре лиц, совершивших преступления в 2009 году, преобладают 18-29 летние – 44,9%. См.: Состав лиц, совершивших преступления по полу, возрасту и виду занятий [Электронный ресурс] // Федеральная служба госу-дарственной статистики: http://www.gks.ru/bgd/regl/b09_11/IssWWW.exe/Stg/d01/11-02.htm (01 сентября 2010 года).

¹³ В структуре лиц, совершивших преступления в 2009 году, женщин – 15,9%. См.: Характеристика лиц, совер-шивших преступления [Электронный ресурс]: Общие сведе-ния о состоянии преступности в январе-декабре 2009 года. // Министерство внутренних дел Российской Федерации: <http://www.mvd.ru/stats/10000231> (01 сентября 2010 года)

¹⁴ В структуре лиц, совершивших преступления в 2009 году, преобладают представители рабочих специальностей со средним или средним специальным образованием – 64,6%. См.: Состав лиц, совершивших преступления по полу, возрасту и виду занятий [Электронный ресурс] // Фе-деральная служба государственной статистики: http://www.gks.ru/bgd/regl/b09_11/IssWWW.exe/Stg/d01/11-02.htm (01 сентября 2010 года)

¹⁵ В России противодействию преступности в сфере профессионального спорта до сих пор уделяется крайне не-достаточное внимание. Опыт других стран в этой области практически не изучен. Мы остановились лишь на тех об-стоятельствах, которые освещались в российских СМИ.

**«Современные наукоемкие технологии»,
Доминиканская республика, 13–24 апреля, 2011 г.**

Медицинские науки

**ВАРИАНТ ЩАДЯЩЕЙ
МИКРОГАЙМОРОТОМИИ**

Гюсан А.О., Ламкова А.Х.

*Кафедра оториноларингологии-хирургии головы и
шеи Медицинского института Северо-Кавказской
государственной гуманитарно-технологической
академии, Черкесск, e-mail: Gujsan@mail.ru*

В последнее время отмечается значительный рост верхнечелюстных синуситов, вызванных одонтогенными причинами, и в частности, ино-родными телами, после эндодонтического лече-ния зубов верхней челюсти или операции синус-

лифтинг (Н.В. Бойко с соавт., 2008; А.А. Никин с соавт., 2009; Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов, 2009; И.А. Толченицин с соавт., 2010 и др.).

Увеличилась также заболеваемость кистами верхнечелюстных пазух (А.О. Гюсан, А.Х. Лам-кова, 2009; и др.). Воспалительный процесс при этом имеет ограниченный характер, что позво-ляет применять щадящие хирургические вме-шательства на верхнечелюстной пазухе, макси-мально сохраняющие её слизистую оболочку.

Однако до настоящего момента выбор хи-рургической операции на верхнечелюстной па-зухе при одной и той же патологии различен: от

классической гайморотомии по Калдуэлл-Люку с её модификациями до различных методов микрогайморотомии.

В конце 20-го века предложено несколько вариантов щадящей гайморотомии, получившей название микрогайморотомия (А.Г. Волков, 2004).

При проведении этих операций исключается наложение сообщения верхнечелюстной пазухи с нижним носовым ходом, а трепанационное отверстие в передней стенке верхнечелюстной пазухи делается минимальным. Кроме долот для этой цели применяют различные троакары (Э.Я. Калькис, 1977; А.Г. Волков, 1980; W. Draf, 1980).

Определенный интерес представляет троакар конструкции В.С. Козлова, 1992, 1997 и его модификации (М.П. Ашмарин, Ю.Г. Александров, 1998). Рабочий конец, предложенного троакара выполнен в виде трехгранной остроконечной пирамиды и воронки, вводимой в пазуху после её трепанации.

Между тем, ещё в 2000 г. работами А.Г. Волкова была доказана травматичность использования троакара и предпочтительность использования для этих целей стоматологических фрез.

Описаны также эндоскопические эндоназальные подходы, но с их помощью не всегда удается осмотреть все стенки пазухи и тем более удалить из неё кисту или инородное тело.

Таким образом, выбор тактики хирургического лечения ограниченных воспалительных заболеваний верхнечелюстной пазухи остается дискуссионным.

Используя имеющийся опыт, мы предложили свою методику проведения микрогайморотомии, которую успешно применяем в своей практике. За последние два года нами были прооперированы 34 человека: 22 с кистами верхнечелюстных пазух и 12 с её инородными телами.

Сущность методики в следующем. После обычной премедикации и инфильтрационной анестезии обнажается передняя стенка верхнечелюстной пазухи, при этом мы стараемся не ослаивать надкостницу. Затем проводим два параллельных небольших, около 1 см, вертикальных разреза надкостницы. Край надкостницы мобилизуем ровно настолько, чтобы стоматологическими фрезами наложить в передней стенке пазухи два отверстия, равными диаметру риноскопа. В одно отверстие вставляем риноскоп, а в другое вводим гортанные щипцы Мориса-Шмидта. При необходимости инструменты можно менять местами. Изображение просвета пазухи проектируется на экран монитора. Использование эндовидеотехники значительно облегчает проведение щадящих вмешательств в полости верхнечелюстной пазухи.

После обнаружения инородного тела или кисты они убираются с помощью щипцов. Пазуха промывается растворами антисептиков, при

этом в одно отверстие раствор заливается, а из другого отсасывается наконечником отсоса.

После контрольного осмотра просвета пазухи накладываются кетгуттовые швы на края слизистой оболочки преддверия полости рта.

Затем в обязательном порядке контролируем проходимость естественного соустья верхнечелюстной пазухи и исключаем изменения анатомических структур в зоне остеомаксиллярного комплекса, что может быть причиной нарушения самоочищения синуса и сводить операцию к неудовлетворительному результату, несмотря на самый щадящий её характер.

Применяемая нами методика хирургического вмешательства на верхнечелюстной пазухе носит выраженный щадящий характер и позволила значительно сократить время пребывания больного в стационаре, уменьшить у них послеоперационный отек мягких тканей и свести к минимуму их болевые ощущения.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ НОВОГО ПРЕПАРАТА – «АРКОКСИА»

Маланьин И.В., Дмитриенко И.А.,
Донских Е.Ю., Кульпинова О.А.

ООО «Авторская стоматологическая клиника академика Маланьина», Краснодар,
e-mail: malanin-dent@mail.ru

Среди стоматологических заболеваний наиболее часто встречается хронический апикальный периодонтит в стадии обострения. Это говорит об актуальности данной проблемы и о том, что надо искать наиболее эффективные средства для борьбы с этой патологией.

Распространение раздражающих факторов из корневого канала в периодонт приводит, как правило, к хроническому длительно текущему воспалению. В ряде случаев после проникновения раздражающих факторов в периодонт развивается острое воспаление, что обусловлено невозможностью оттока экссудата. В результате этого возникает болезненность, которая сохраняется до создания путей выхода для экссудата.

Для лечения хронического апикального периодонтита применяют различные препараты: антибиотики, антисептики, иммуномодуляторы, но самым главным при лечении данной патологии является назначение противовоспалительных препаратов. Одним из них является новый нестероидный противовоспалительный препарат «Аркоксиа». Он является селективным ингибитором циклооксигеназы – 2 (ЦОГ-2). В терапевтических концентрациях препарат блокирует образование простагландинов и обладает мощным противовоспалительным и анальгезирующим действием. Селективное угнетение ЦОГ-2 препаратом «Аркоксиа» сопровождается уменьшением выраженности