

родный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 72–76.

19. Петров И.В. Финансы Древней Руси // Юбилейный сборник трудов. – СПб.: Институт правоведения и предпринимательства, 2004.

20. Петров И.В. Четвертый этап обращения куфического дирхема в Восточной Европе (790-е гг.) // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 76–77.

21. Петров И.В. Шестой этап обращения куфического дирхема в Восточной и Северной Европе, время расцветов

и кризисов (825-849 гг.) // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 5.

22. Петров И.В. Эволюция государственно-правовой системы и торговые правоотношения восточных славян и Древней Руси (VIII-X вв.). – СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2012. – 540 с.

23. Рябцевич В.Н. Дирхамы Арабского Халифата в денежном хозяйстве Полоцкой земли (IX-X вв.) // Славяне и их соседи. – Минск, 1998.

24. Янин В.Л. Денежно-весовые системы русского средневековья: домонгольский период. – М.: Изд-во МГУ, 1956.

### Медицинские науки

#### УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ЦЕНТРЕ ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

<sup>1</sup>Багишева Н.В., <sup>1</sup>Трухан Д.И., <sup>2</sup>Сабакаръ Т.М., <sup>3</sup>Либерова М.И., <sup>4</sup>Суворова С.Г., <sup>5</sup>Винс О.Н.

<sup>1</sup>ОмГМА;

<sup>2</sup>ГП № 15;

<sup>3</sup>ГБ № 11;

<sup>4</sup>ЦЗМуР;

<sup>5</sup>МСЧ УВД, e-mail: dmitry\_trukhan@mail.ru

Хронические заболевания органов дыхания, сопровождающиеся обструкцией бронхов, вызывают огромные потери общества в связи с заболеваемостью, сокращением продолжительности жизни, ограничением и утратой трудоспособности и высокой смертностью. К ним, в первую очередь, относятся хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА). Распространенность ХОБЛ во многом зависит от экологической, эпидемиологической и социальной обстановки в конкретном регионе.

**Цель:** изучение распространенности ХОБЛ и БА в г. Омске на основании комплексного анализа данных статистических отчетов, результатов анкетирования.

**Материалы и методы.** Заболеваемость ХОБЛ (по обращаемости в лечебные учреждения) получена из ежегодных информационных сборников основных показателей медицинского обеспечения. Проведено анкетирование 400 человек, обратившихся за медицинской помощью к врачу поликлиники по различным причинам (заболевание, диспансеризация, профилактический осмотр).

**Результаты исследования.** Согласно статистическим данным численность страдающих ХОБЛ по обращаемости – 29648 человек (1,45% относительно общей численности населения). По данным анкетирования было выделено три группы: 1 группа – 24% (96 человек), которые не курили, не имели контакта с производственными вредностями и не предъявляли каких-либо жалоб со стороны бронхолегочной системы, 2 группа – 62% (248 человек) – курильщики с незначительными клиническими проявлениями со стороны бронхо-легочной системы, 3 груп-

па – 14% (56 пациентов) – курильщики, имеющие постоянный кашель, одышку и отхождение мокроты, которые могут быть отнесены в больным ХОБЛ. Как следует из вышеизложенного, используя различные подходы к исследованию распространенности ХОБЛ и БА, можно получить разноречивые данные, отличающиеся друг от друга в разы: по обращаемости – 1,45%; по анкетированию – 14%.

**Выводы.** Распространенность ХОБЛ в Омской области по обращаемости (1,46%) отличается от данных анкетирования (до 14%) в 9,66 раза, следовательно, для получения истинной распространенности подход к изучению данного вопроса должен быть комплексным, с учетом статистических, клинических, функциональных, скрининговых, а возможно и морфологических методов.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА L-ЛИЗИНА ЭСЦИНАТА В ЛЕЧЕНИИ ОТЕЧНО-БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ МАКСИЛЛОТОМИИ

Гюсан А.О., Ламкова А.Х.

Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия; Карачаево-Черкесская республиканская клиническая больница, Черкесск, e-mail: Gujsan@mail.ru

Отечно-болевым синдромом в ринохирургии, сопровождающийся серьезными аспектами психо-эмоционального статуса пациента, является важнейшим послеоперационным моментом, влияющим на удовлетворенность пациента конечным исходом хирургического вмешательства.

После максиллотомии, с целью уменьшения отеочно-болевого синдрома назначаются антигистаминные и кортикостероидные препараты. Применяют также витамины А и С, для улучшения венозного оттока назначают диуретики и зуфиллин. Однако до настоящего времени не известно общепринятого метода лечения отеочно-болевого синдрома, что, по-видимому, связано с полиэтиологичностью его развития.

Для лечения послеоперационных отеков, возникающих при ринохирургических вмешательствах с повреждением костной ткани мы применили препарат L-лизин эсцинат. Он представляет собой водорастворимую соль сапони-