

*Медицинские науки***СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ГЕПАТИТОМ С. НОВЫЕ СХЕМЫ ТЕРАПИИ**

Потехина Е.С., Глыбина А.А., Глыбин А.Г.,
Глыбина Г.И.

*ГБОУ ВПО «Тихоокеанский государственный
медицинский университет Минздрава России»,
Владивосток, e-mail: pes.66@mail.ru*

«Ласковый убийца» – таким страшным названием окрестили Гепатит С врачи из-за его способности маскировать истинную причину под видом множества других заболеваний. Гепатит С трудно диагностировать, так как заболевание протекает медленно и бессимптомно. Около 80% пациентов с запущенной стадией заболевания сталкиваются со смертельными последствиями.

Цель исследования: рассмотреть причины снижения заболеваемости Гепатитом С на примере Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения Спасская городская больница (КГБУЗ СГБ) г.о. Спасск-Дальний Приморского края. Для решения поставленной цели были выдвинуты следующие задачи: изучить причины возникновения и симптомы Гепатита С; проанализировать причины изменения роста заболевания Гепатитом С на примере КГБУЗ СГБ г. Спасск-Дальний за период 2013–2015 годов; рассмотреть новые препараты и современные методы лечения заболевания.

Материалом для настоящего исследования послужили данные, полученные из ВИЧ-лаборатории КГБУЗ СГБ г.о. Спасск-Дальний. Методологию исследования составили математический и статистический методы, сопоставительно-сравнительный анализ.

Результаты исследования. Изучив данные ВИЧ-лаборатории КГБУЗ СГБ г.о. Спасск-Дальний, можно заметить, что в 2013 г. количество заболевших Гепатитом С составило 1,85% населения городского округа. В 2014 г. количество заболевших возросло и составило 1,91%. Увеличение количества заболевших произошло из-за увеличения числа наркозависимых, а также количества безработных, чему, безусловно, способствовало нестабильное экономическое положение в стране. Однако в 2015 г. прослеживается заметное снижение роста заболевших Гепатитом С. Их число снизилось на 0,73% и составило 1,18%. Это объясняется, прежде всего, тем, что были разработаны и успешно применены новые схемы терапии заболевания, доказавшие безопасность и высокую эффективность.

Сегодня российские фармацевтические производители удерживают и даже снижают цены на лекарственные препараты: Тризивир (Trizivir), Азитем (Azitem), Вирасепт (Viracept), Стокрин (Stocrin). Терапия Гепатита С подешевела на 20%. В 2015 году в России зарегистри-

рована первая схема лечения Вирусного Гепатита С (ВГС), не содержащая интерферонов, которые являются очень токсичными. В ходе клинических испытаний выяснилось, что эффективность комбинаций новых препаратов превышает 90%. При этом частота побочных эффектов во много раз ниже, чем при использовании схем с интерфероном. Новые препараты можно применять, даже когда развился цирроз печени (интерфероны в этом случае противопоказаны). Кроме того, существенно сократились сроки лечения: в зависимости от типа вируса лечение занимает от 12 до 24 недель.

Основываясь на проанализированных данных КГБУЗ СГБ г. Спасск-Дальний, мы можем прийти к выводу, что число заболевших Гепатитом С находится в прямой зависимости от условий и уровня жизни населения, а также изменяется при применении новых схем терапии заболевания и современных методик лечения. Однако следует помнить, что своевременная диагностика и полноценное лечение являются основными гарантом успешной терапии.

**СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ
ВОПРОСА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ПОВРЕЖДЕНИЕМ
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА**

¹Язбек М.Х., ²Балаян В.Д.

*¹Медицинский университет «РЕАВИЗ», Самара,
e-mail: yazbeck88@mail.ru;*

*²ГУЗ «Областная клиническая больница», Саратов,
e-mail: balayanv@mail.ru*

По данным статистики встречаемость переломов лодыжек составляет в среднем 100–120 случаев на 200 тысяч населения в год. От 54,1 до 84,6% переломы лодыжек с разрывом межберцового синдесмоза (МБС), встречаются у лиц молодого и трудоспособного населения. Несмотря на то, что современная травматология располагает большим арсеналом способов лечения больных с переломами области голеностопного сустава (ГСС), сопровождающимися разрывом МБС, среди исходов лечения этой категории пациентов от 3,0 до 53,7% встречаются контрактуры ГСС, неправильно сросшиеся переломы лодыжек, ложные суставы, застарелые подвывихи таранной кости с диастазом между берцовыми костями в области МБС, деформирующий артроз поврежденного ГСС.

Для формирования четкого подхода к лечению все переломы области ГСС разделяют на стабильные и нестабильные. Лодыжечную вилку условно принимают за кольцо, которое состоит из трех костей и соединяющих их связок. Поскольку эти связки практически не растяжимы, то одиночное повреждение кольца, например,