

*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 (Virasept), 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**

<sup>1</sup>Язбек М.Х., <sup>2</sup>Балаян В.Д.

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

*<sup>2</sup>ГУЗ «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,

изолированный перелом наружной лодыжки, составляющий до 85% переломов лодыжек, не может привести к переднезаднему или латеральному смещению таранной кости и является, таким образом, стабильным.

По мнению ряда авторов, повреждение кольца в двух местах, которое может быть представлено либо переломом обеих лодыжек, либо переломом одной лодыжки и разрывом одной из групп связок, является нестабильным и составляет 15% переломов лодыжек. В данную группу вышеуказанные ученые относят также все двух и трехлодыжечные переломы, принимая в расчет то, что повреждение связок является эквивалентом (зачастую более тяжелым) перелома лодыжки.

Разнообразие повреждений в области ГСС привело к созданию множества классификаций. Современные классификации переломов лодыжек можно разделить на три основные группы: классификации, построенные на основании анатомических признаках повреждений в голеностопном суставе. Выделяют однолодыжечные переломы (перелом внутренней или наружной лодыжки), двухлодыжечные и трехлодыжечные; классификации, основанные на механизме травмы. Различают переломы лодыжек абдукционные (пронационные), аддукционные (супинационные) и ротационные (эверсионные и инверсионные). Общим недостатком классификаций, основанных на механизме травмы, является различение терминов, характеризующих движение стопы и невозможность определить тактику лечения; классификации, основанные на тяжести перелома. В этих классификациях учитывают уровень перелома малоберцовой кости и стабильность голеностопного сустава.

Ретроспективный анализ доступной нам литературы показывает, что изучение повреждений МБС, осложняющих течение переломов лодыжек, является одним из важнейших вопросов диагностики и лечения переломовывихов ГСС. Свидетельством этому является создание

различными авторами классификаций повреждений МБС.

Основными достоинствами консервативного метода лечения пациентов с переломами области ГСС гипсовыми или полимерными повязками является экономическая и техническая доступность, простота их наложения и мобильность пациента. Способы закрытой репозиции переломов не требуют инвазивного вмешательства, производится непрямая ручная или аппаратная репозиция отломков лодыжек без повреждения кожных покровов, мягких тканей, сохраняется кровообращение не только мягких тканей, но и костных отломков, при этом риск инфекционных осложнений – минимальный.

В настоящее время приоритетным методом лечения переломов лодыжек с разрывом МБС является оперативный. Для остеосинтеза переломов в области ГСС разработано и внедрено в практическое здравоохранение большое количество металлофиксаторов различных конструкций (погружные конструкции и аппараты внешней фиксации). По данным отечественных исследователей, частота применения оперативного лечения переломов лодыжек с разрывом МБС составляет от 39,1 до 63,1% больных.

Несмотря на достигнутые успехи медицинской науки в последнее десятилетие, внедрение в травматологию различных новых технологий, у пациентов с переломами лодыжек с разрывом МБС часто возникают неудовлетворительные результаты лечения, что нередко приводит к их инвалидизации. Это наносит значительный экономический ущерб, причиняемый обществу, обуславливает медицинскую и социальную актуальность данной проблемы.

Решения о выборе консервативного или оперативного метода лечения больных с разрывом МБС, выдвигаемые различными авторами, до сих пор остается открытым, что позволяет считать избранную тему достаточно актуальной в научном отношении и важной в сфере практического здравоохранения.

### *Сельскохозяйственные науки*

#### **НЕТИПОВОЙ АГРОПРИЕМ ВЫРАЩИВАНИЯ ГРЕЧИХИ**

Важов В.М., Важов С.В., Бахтин Р.Ф.

*Алтайский государственный  
гуманитарно-педагогический университет  
имени В.М. Шукшина, Бийск, e-mail: vazhov49@mail.ru*

Уникальная ценность гречихи в продовольственном, кормовом и агротехническом аспектах, малозатратные технологии, стабильный спрос на зерновом рынке делают культуру привлекательной даже в неблагоприятные годы, в том числе и для хозяйств лесостепи Алтайского края с невысокой энергетической и ресурсной обеспеченностью [1]. Однако в отдельные годы

отмечаются обильные осадки в уборочный период, что не всегда позволяет товаропроизводителям убрать в срок посеvy гречихи. В результате затяжных морозящих дождей значительные площади остаются в зиму в валках не убранными, а их обмолот весной снижает товарные качества зерна.

Обнадеживающие данные получены нами при использовании падалицы гречихи в качестве семян в неблагоприятные годы, когда выращивание культуры по типовой технологии не гарантирует успеха. Так в 2012 г. во время посевных работ в Целинном районе выпала 5-кратная норма осадков, хозяйства высели гречиху позднее, чем это было необходимо. Осенью