тически не изменён; протоковый хронический панкреатит, когда вне зависимости от изменений паренхимы железы определяется расширенный и деформированный главный панкреатический проток (с вирсунголитиазом или без него); папиллодуоденопанкреатит, который характеризуется равномерным расширением главного панкреатического протока на всём протяжении [11].

С патогенетической и патогистологической точек зрения хронический воспалительный процесс чаще всего начинается в головке поджелудочной железы. Поражение этой части органа влияет на весь ход болезни. Кроме того, именно оно, как правило, приводит к развитию большинства осложнений панкреатита, таких как обструкция главного панкреатического и общего жёлчного протоков, двенадцатиперстной кишки, а иногда и верхней брыжеечной или воротной вены. При выраженных хронических воспалительных изменениях головки поджелудочной железы дистальные отделы органа нередко остаются практически интактными. В увеличенной на фоне хронического панкреатита головке поджелудочной железы (вертикальный размер более 4 см) происходят специфические изменения ультраструктуры её нервных волокон [11].

Одним из важнейших факторов развития болевых кризов считают нарушение оттока панкреатического сока в двенадцатиперстную кишку, реализующееся в повышении давления в системе панкреатических протоков с их последующим расширением. Другой причиной болевого синдрома могут служить воспалительные и рубцовые изменения как в самой поджелудочной железе, так и в парапанкреатической клетчатке, в которые вовлекаются нервные окончания, что в итоге приводит к повреждению их периневральной оболочки. Обнажённые афферентные волокна становятся подвержены постоянной патологической стимуляции, приводящей к развитию стойкого болевого синдрома. Среди прочих причин появления болей следует отметить стеноз общего жёлчного протока с супрастенотическим растяжением его стенок и стеноз двенадцатиперстной кишки [10, 11].

Выводы: 1. Количество больных хроническим панкреатитом снижается с каждым годом. В 2007 г. с хроническим панкреатитом госпитализировано 132 больных из общего числа госпитализированных в гастроэнтерологическое отделения (910), что составляет 14,5%. В 2013 госпитализировано 82 больных, что составляет 8,7% от общего числа (939). В целом, число госпитализированных снизилось на 5% ($y = -10{,}071x + 151{,}43$; $R^2 = 0{,}9106$);

2. В 2007-20011гг. среди госпитализированных преобладали женщины (57-59%), однако с 2012 года преобладают мужчины (51%);

3. При анализе национального состава госпитализированных хроническим панкреатитом установили, что преобладали лица якутской национальности (в 2 раза выше, чем другие национальности). Следует отметить, что наблюдается некоторое увеличение больных других национальностей;

4. Средний возраст составил 50 лет [15;86]. Самый низкий средний возраст отмечен в 2012 г. – 47 лет.

Заключение. Таким образом, можно предположить, что снижение числа госпитализированных больных с хроническим панкреатитом алкогольной этиологии связано с введением мер по ограничению продажи алкогольной продукции на государственном уровне.

Список литературы

1. Анатомия человека: учебник: в 2 т. / И.В. Гайворонский, Г.И. Ничипорук, А.И. Гайворонский; под ред. И.В. Гайворонского. – Т. 1. Система органов опоры и движения. Спланхнология. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 688 с.: ил.

2. Башарин К.Г. Алкоголь – коварный разрушитель организма человека. Учебное пособие для вузов, ссузов, школ – Изд. – во СВФУ, Якутск 2013. – 36 С.

3. Башарин К.Г., Башарина З.К. Собриология: опыт борьбы за трезвость в селе Нуорагана (Якутия). В сборнике: Здоровьесбережение народа: интеграция Восток-Запад сборник материалов Международного симпозиума, посвященного 20-летней научно-практической деятельности в Республике Саха (Якутия) Буджав Баасансурэна. – Якутск, 2013. – С.69-75.

4. Башарин К.Г., Николаева А.С. Материалы и инструменты трезвеннического движения в Якутии/ Уч. пособие для студентов вузов, колледжей, ссузов и учащихся школ. Якутск. – 2014. – 83 с.

5. Внутренние болезни: учебник. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. 6-е изд., перераб. и доп. 2012. – 768 с.: ил.

6. Кляритинская И.Л., Работягова Ю.С.. Новые факторы риска развития хронического панкреатита// Кримський терапевтический журнал. – 2012. – №2. – С. 20-25.

7. Официальный интернет-портал правовой информации URL: http://www.pravo.gov.ru (дата обращения 08.04.2014).

8. Официальный информационный портал Республики Саха (Якутия) URL: http://sakha.gov.ru (дата обращения 08.04.2014).

9. Патофизиология: учебник: в 2-х томах. Том 2 / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. 4-е изд., перераб. и доп. 2013. – 640 с.: ил..

10. Постникова А.М., Баланова О.П., Аввакумова Н.В. и соавт. Уровень интрагастральной кислотности у больных заболеванием пищевода и желудка в различных этнических группах, проживающих в условиях Севера//Якутский медицинский журнал. – 2009. – №2. – С.166-168.

11. Хирургические болезни: учебник. – В 2 т. / Под ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т. I. – 608 с: ил.

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ

Тирская О.И., Пенсионерова О.В., Молоков В.Д.

Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, e-mail: tiroks@list.ru

Успехи современной медицины и просветительская работа до настоящего времени не позволили снизить распространенность воспалительной патологии пародонта среди населения России. Более того, все чаще встречаются агрессивные и устойчивые к проводимой терапии формы заболевания. За последние десятилетия ведущая роль в возникновении пародонтита отдавалась сначала общим факторам, затем ми-

кробной бляшке. Неоднозначная эффективность антибактериальной терапии для достижения стойкой ремиссии заболевания привела к тому, что многие исследователи задумались о значимой роли врожденных дефектов иммунитета и\или компонентов соединительной ткани.

Материалы и методы. Обследовано 45 первично обратившихся пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом различной тяжести. Помимо пародонтологического обследования, необходимого для постановки диагноза, у них оценивалось наличие костных, суставных, кожных, мышечных, висцеральных признаков нарушения развития соединительной ткани и малых аномалий ее развития (рекомендации ВНОК, 2012).

Результаты. У 29 (64%) пациентов по данным опроса и клинического осмотра были выявлены признаки нарушения развития соединительной ткани, количество выявленных признаков в среднем 10 (5–14). У всех 29 пациентов выявлялись костные признаки дисплазии в количестве от 1 до 5 (арковидное небо – у 62%, сколиоз – у 52%, арахнодактилия – у 59%, долихостеномиелия – у 62%, деформации грудной клетки – у 7%). У 97% (28) пациентов определялись миопия и\или голубые склеры. Следующие по распространенности были суставные нарушения, выявленные у 87% (26) пациентов в количестве от 1 до 3, проявляющиеся гипермобильностью суставов – у 92%, плоскостопием – у 50%, вывихами или подвывихами более, чем в одном суставе – у 8%. Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы проявлялись у 23 пациентов в количестве от 1 до 3 (варикозная болезнь с раннего возраста – у 30%, легкое образование гематом – у 87%, варикоцеле – у 4%, гипотония – у 17%). Висцеральные признаки (опущение почек, диафрагмальная грыжа, несостоятельность кардии желудка) определялись у 27% пациентов.

Таким образом, у большей части осмотренных пациентов с заболеваниями пародонта были выявлены признаки, характерные для пациентов с нарушениями структур соединительной ткани.

Социологические науки

ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ, ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА

Ленская Н.П.

Молодежный Вестник Кубани, Краснодар, e-mail: nlenskaya@mail.ru

Социально значимые заболевания человека происходят от пороков безнравственности. Человеческое здоровье состоит из гармоничных нравственных процессов. Любые безнравственные действия, стрессы, эмоции распределяются в организме так, что заставляют весь организм работать в безнравственную сторону, происходят искажения процессов в организме. Здоровые процессы могут развиваться только при правильном применении нравственной жизни внутри и вокруг себя. Любые нарушения, приводящие к расстройству нервной системы, произведут сбой в здоровом организме. И пока человек не научится правильно, не вредя себе, реагировать на окружающие события, эти стрессы могут повторяться и усугублять здоровье человека. Так же происходят социальные, коллективные болезни, где один человек больной информацией заражает других. Можно проследить одни и те же болезни в поколениях потому, что якобы по наследству передавались негативные ритуалы, обычаи и другие больные информации, заражая болезнями слушателей. С древних времён знали, что все болезни от расстройства нервной системы. Нервозность человека происходит от непонимания своего предназначения, своих возможностей. Многие, почувствовав в себе силу здоровья, вместо созидания начинают разрушать себя и окружающих. Родители пытаются разрушать свою судьбу и своих детей. Должностные лица используют часто свои места не по их нравственному назначению. Все всё понимают, но делают вид, что какое-то обстоятельство, чья-то просьба заставила безнравственно поступать. Ломать – не строить, ни кто ни за кого жить не сможет, а также не сможет за других дышать. Каждый сам должен научиться дышать с любовью здоровым дыханием.

Нравственность - это взрослая основа жизни. Сознательная вредоносность в первую очередь вредит себе и окружающим. К социально значимым заболеваниям человека относятся: все виды шизофрении, неврологические болезни, отставания в развитии. Даже самые великие гении могли иметь отклонения в психике. Диагностика таких заболеваний очень легка. Взрослый человек ведет себя как маленький, имеет либо манию величия, либо унижение себя и окружающих. У таких людей чувствуется прямая деградация. Во-первых, они желают жить безнравственно, или якобы нейтрально, а на самом деле растят безнравственность. Во-вторых, нравственность для больных как далекая сказка, которую они не хотят видеть и слышать. Совесть, честь для таких людей только внешнее прикрытие. Любое продвижение по должностной лестнице рождает в людях искажения в своей жизни и в окружающих. Они становятся агрессивней по хуже, чем старуха из «Сказки о золотой рыбке» А.С. Пушкина. Их работа – это непомерная нагрузка, которую они пытаются переложить на других. Первые признаки шизофрении, это желание обвинить кого-либо, кроме себя. У них стеклянные глаза, непомерно врут, не хотят признавать свои ошибки в жизни, в учебе, в работе и в других сферах деятельности.