

АВИЦЕННА

научный медицинский журнал

Публикации для студентов, молодых ученых и научно-преподавательского состава на www.avicenna-idp.ru

ISSN 2500-378X

Издательский дом "Плутон"

www.idpluton.ru

Выпуск №89

Кемерово 2021

01 ноября 2021 г.

ББК Ч 214(2Рос-4Ке)73я431

ISSN 2500-378X

УДК 378.001

Кемерово

Журнал выпускается ежемесячно. Научный журнал публикует статьи по медицинской тематике. Подробнее на www.avicenna-idp.ru

За точность приведенных сведений и содержание данных, не подлежащих открытой публикации, несут ответственность авторы.

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.

Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинский наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинский наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет».

Тахирова Рохатой Норматовна- кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Федотова Елена Владимировна доцент - кандидат медицинский наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".

Тихомирова Галия Имамутдиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФБГОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".

Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.

Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"

Бовтук Николай Ярославович - кандидат медицинских наук, доцент кафедра общей хирургии ОУ "Белорусский государственный медицинский университет"

Якубова Азада Батировна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Факультетской и госпитальной терапии, Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии

Афанасьева Галина Александровна - доктор медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Бесхмельница Евгения Александровна - ассистент федры фармакологии и клинической фармакологии НИУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», врач акушер-гинеколог

А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

Научный медицинский журнал «Авиценна», входящий в состав **«Издательского дома «Плутон»**, создан с целью популяризации медицинских наук. Мы рады приветствовать студентов, аспирантов, преподавателей и научных сотрудников. Надеемся подарить Вам множество полезной информации, вдохновить на новые научные исследования.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail: admin@idpluton.ru

Подписано в печать 01.11.2021 г. Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 3.2. | Тираж 300.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи.

При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна

Оглавление

1. ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ	4
Абдуллаева Н.И.	
2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВЕТЕРИНАРНОГО ВРАЧА ПРИ РАБОТЕ С ЖИВОТНЫМИ.....	10
Демидова Е.С., Ладыгин Е.А.	
3. ПОСЛЕРОДОВОЙ ЭНДОМЕТРИТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА.....	13
Демидова Е.С., Заякина Д.И.	
4. К ВОПРОСУ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ЖИВОТНОВОДСТВА.....	15
Никольцева Д.В., Ладыгин Е.А.	
5. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ И ОТБОРА ПРОБ.....	18
Костенко А.О., Ладыгин Е.А.	
6. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ КЛИНИК И ЦЕНТРОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ	20
Яриков А.В., Фраерман А.П., Мухин А.С., Тарасов И.А., Павлинов С.Е., Гунькин И.В., Хахин В.Б., Ким Е.Р., Леонов В.А., Пардаев С.Н.	
7. ПОРОКИ СЕРДЦА	29
Никольцева Д.В.	
8. ГЛАУКОМА	31
Никольцева Д.В.	

Абдуллаева Нилуфар Икромбековна

Магистр кафедры ортодонтической стоматологии Ташкентского государственного
стоматологического института

Abdullaeva Nilufar Ikrombekovna

Master of the Department of Orthodontics Dentistry, Tashkent State Dental Institute

УДК 616.31

**ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД В
ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ****BASIC ETHICAL PRINCIPLES AND CLINICAL APPROACH IN ORTHODONTIC
DENTISTRY**

Аннотация . В современной стоматологии, как и в других отраслях медицины, существует ряд принципов, способствующих созданию этических кодексов. Эти кодексы, основанные на этических принципах, религиозных убеждениях, социальных и культурных соображениях, служат руководством для практикующих стоматологов в их повседневной практике, а также устанавливают ожидания для стоматологов в выполнении их этических и профессиональных обязанностей перед пациентами, общественностью и самой профессией. Этические принципы - это моральные правила и основы обоснования, которые должны применяться для осуществления этической практики. Четыре принципа медицинской этики: уважение к автономии, благодеяние, непричинение вреда и справедливость - составляют основу современной стоматологии, которой необходимо следовать. В статье представлен обзор того, как эти принципы формируют основу современной стоматологической практики и, таким образом, являются необходимыми для ее работы.

Abstract . In modern dentistry, as in other branches of medicine, there are a number of principles that contribute to the creation of codes of ethics. These codes, based on ethical principles, religious beliefs, and social and cultural considerations, guide practicing dentists in their daily practice and set expectations for dentists in fulfilling their ethical and professional responsibilities to patients, the public, and the profession itself. Ethical principles are the moral rules and rationale frameworks that should be applied to the practice of ethics. The four principles of medical ethics - respect for autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice - form the foundation of modern dentistry that must be followed. This article provides an overview of how these principles form the basis of modern dental practice and are thus essential to its operation.

Keywords: Bioethics, orthodontics, diagnosis and psychological status, Lusher and Dembo-Rubinstein, X-ray

Ключевые слова: Биоэтика, ортодонтия, диагностика и психологический статус, Люшера и Дембо-Рубинштейн, рентген.

Актуальность. В современном мире многие профессиональные кодексы были разработаны с юридической точки зрения. Специалисты-практики не хотят попасть в тюрьму или быть засуженными. Поэтому они создают определенные кодексы, которые делают эту возможную ситуацию менее вероятной. Такие кодексы носят оборонительный характер и находятся на противоположном конце спектра от клятвы Гиппократова. Их задача не в том, чтобы установить внутренние стандарты и увязать их с общепринятой моралью; скорее, они стремятся "побриться" как можно ближе к максимизации эгоистической итоговой линии за счет столпов профессионализма: своего специализированного образования и своей миссии служить другим. Последние аксиомы в этой области использовали теорию игр Нэша для создания правдоподобного набора обстоятельств и реакций между врачом и пациентом. В работе Hayes-Bautista (1976) изучались переговоры между пациентом и врачом по поводу лечения. Наблюдалось, как пациенты использовали "тактику убеждения", состоящую из требований и раскрытия информации о том, что лечение не помогло, предложений и наводящих вопросов. Если они не добивались желаемых изменений в лечении, они переходили к "тактике противодействия", утверждая, что лечение слишком слабое, слишком сильное или недостаточное. Для укрепления своего авторитета врачи использовали тактику овладения подавляющими знаниями, угрозы со стороны врачей о последствиях игнорирования советов, раскрытие информации о том, что лечение может занять больше времени, чтобы подействовать на пациента, или личное обращение к пациенту как к знакомому (Ganesh, 2009).

Любой кодекс, который берет за основу только негативный подход, призванный защитить практикующего специалиста от попадания в тюрьму или судебного преследования, в корне неадекватен. Например, риски должны быть описаны в процентах, где это возможно, или в широкой полосе или диапазоне цифр, а не с помощью субъективной терминологии, такой как небольшой риск, незначительный риск и редкий. Риск не обязательно должен быть опасным для жизни, чтобы требовать раскрытия информации. Например не точное фиксации брекет- системы могут привести к нарушению биомеханики зубов, не точность диагностических моделей может в дальнейшем привести к заболеванию ВНЧС , несвоевременное обследования у ортодонта и плохая гигиена полости рта может привести к различным заболевания пародонта . Врач не может выполнить обязанность информировать, просто предоставив брошюры о предлагаемой процедуре, (К. Ganesh, 2009). Скорее, мы должны мечтать о том, какой может быть профессия в лучшем из всех возможных миров. Таким образом, клятва Гиппократова правильно определяет миссию, которая должна лежать в основе всех этических кодексов.

Клятва Гиппократова

Следы медицинской этики можно найти во всех школах классической медицины. Клятва Гиппократова - один из старейших обязательных документов в истории. Написанные в древности, ее принципы свято соблюдаются врачами и по сей день. Некоторые части клятвы были удалены или изменены с течением времени в различных странах, школах и обществах по мере изменения социального, религиозного и политического значения медицины.

Этика призвана осветить долг врача в перспективе, попросив его рассмотреть и пересмотреть свои обычные действия, суждения и оправдания. Это применение общих этических теорий, принципов и правил для решения проблем терапевтической практики, оказания медицинской помощи и проведения исследований (Maryam & Ahmad, 2007).

В современном мире многие профессиональные кодексы были разработаны с юридической точки зрения. Специалисты-практики не хотят попасть в тюрьму или быть засуженными. Поэтому они создают определенные кодексы, которые делают эту возможную ситуацию менее вероятной. Такие кодексы носят оборонительный характер и находятся на противоположном конце спектра от клятвы Гиппократова

«Ты должен вести себя и действовать без высокомерия, с незамутненным умом, смирением и постоянным размышлением; ты должен молиться о благополучии всех существ...»

Charaka Samhita

Цель исследования : изучить социальный и психологический статус пациентов и связь с биоэтикой .

Материал и метод исследования. Исследование проводилось у школьников в городе Ташкента в возрасте от 6 до 9 лет. На кафедре ортодонтии в течении года было обследованных 67 учеников , из них 29(44,7%) девочек и 38(55,2%)мальчиков , все обследованные были разделены на возрастные половые группы и по периодам потерей молочных зубов . Было проведено клиническое обследования, рентген диагностика , изучили психологический статус пациентов с помощью методов Люшера и Дембо-Рубинштейн, фотометрия и др

Таб.1 в этой таблице мы разделили пациентов на две группы (контрольная и основная)

возраст	I-группа	II-группа	всего
6-9	М-10(6,7%) Д-8(5,3%)	М -6(4%) Д- 7(4,6%)	31
9-16	М -9 (6%) Д-7(4,6%)	М -11(7,3%) Д-9(6%)	36

Для изучения эмоционального и социального статуса пациентов мы взяли метод Люшера для определения эмацилальной состояние детей , данный тест состоит из стимульного материала восьми цветных карточек мы сделали таблицу и провели данный метод у 36 пациентов (таб 2)

Таб. 2. Метод изучения эмоционального статуса пациентов тест по Люшера

Порядок предъявления карточек	Порядковый номер цвета по Вальнеффуру (индикатор психологического благополучия)	Интерпретация позиций. Баллы оценки эмоционального состояния				Заключение педагога-психолога об эмоциональном состоянии ребенка (ИПБ)
		В	Крас	Сме	Черн	
	Порядковый номер выбранного цвета (выбранные позиции ряда)	В начале ряда синий, желтый, фиолетовый цвета. Черный, серый, коричневый - в конце ряда	Красный и зеленый цвета на первых позициях. Смещение серого и коричневого в середину ряда	Смещение черного в середину ряда. Синий, желтый, фиолетовый - на последних позициях	Черный и серый в начале ряда. Ребенок отказывается от выполнения задания	
		4 балла	3 балла	2 балла	1 балл	
1						
2						

Дембо-Рубинштейн - метод психодиагностики, при исследовании по данному методу мы взяли 31 пациента для исследования который направленный на изучение уровня самооценки каждого пациента и каждому пациенту раздали бланки для заполнения тестов, в каждом бланке имеется разделы с оценкой по 10 бальной шкале (Рис.1). Обработка проводится по двенадцати шкалам (первая, тренировочная — «здоровье» — не учитывается). Длина каждой шкалы 100мм, в соответствии с этим каждый ответ выражается в баллах (например, 54мм = 54 баллам). Все баллы, полученные по шести шкалам складываются и делятся на шесть, полученный баллы оцениваются по шкале, представленной и на основании данных методов провели статистический анализ

Таб.3. на диаграмме показана статистический анализ методов Дембо-Рубинштейн и Люшера

РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ

Ког региона
 Ког школы
 Ког класса
 Ког учащегося

БЛАНК 2 _____

Фамилия, Имя учащегося

Конец 2011/2012 учебного года

Среди всех людей на Земле Я...

Самый здоровый	Самый аккуратный	Самый дисциплинированный	Самый добрый	Самый умный	Самый счастливый	Самый активный	Самый хороший ученик	Самый веселый	Самый умелый	Имею много друзей	Самый довольный собой
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>											

Рис.1 метод анализа психодиагностики по Дембо-Рубинштейн

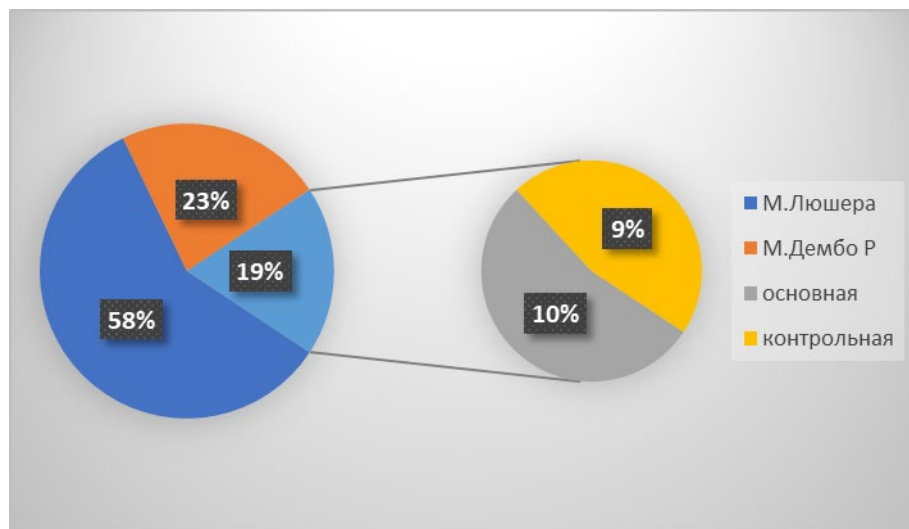
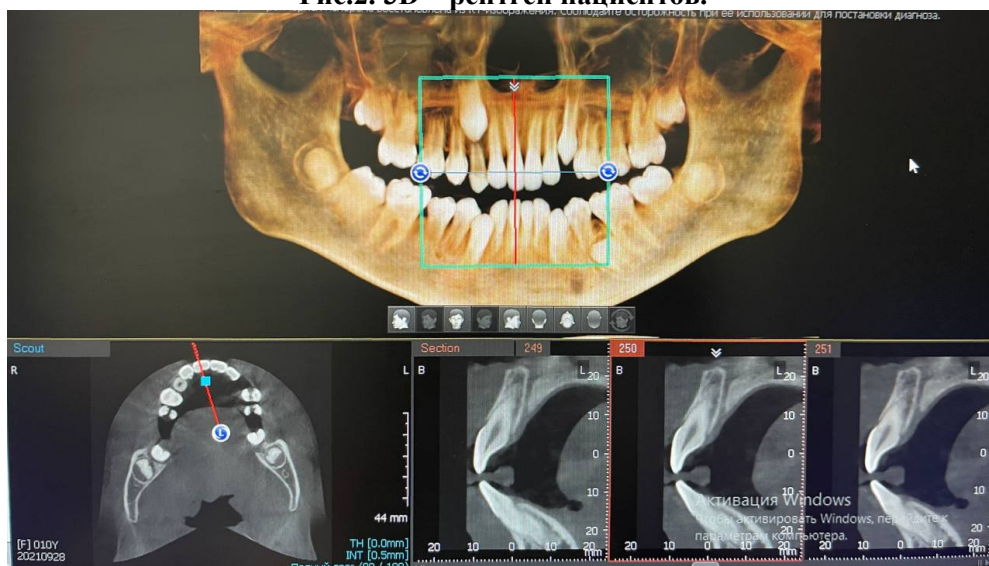


Рис.2. 3D – рентген пациентов.



ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

Ортодонт должен информировать пациента о предлагаемом лечении и любых разумных альтернативах таким образом, чтобы пациент мог участвовать в принятии решений о лечении. Ортодонт обязан сохранять конфиденциальность записей пациентов и по просьбе пациента или другого практикующего стоматолога предоставлять любую информацию в соответствии с действующим законодательством, которая будет полезна для будущего лечения пациента.

Следует знать, что законы различных юрисдикций не одинаковы, и некоторые законы о конфиденциальности запрещают передачу важной информации, например - ВИЧ. Принятым стандартом является то, что на любой факт, сообщенный стоматологу пациентом, в принципе распространяется требование конфиденциальности, так что ничего не может быть сообщено кому-либо другому без разрешения пациента (Ozar & Sokol, 1994).

Этот стандарт имеет несколько допустимых исключений. Законы юрисдикции стоматолога разрешают пересылку этой информации после получения письменного разрешения пациента перед пересылкой медицинских записей, содержащих информацию конфиденциального характера. Предполагается, что другим медицинским работникам могут быть сообщены факты, которые им необходимо знать о пациенте для оказания эффективной медицинской помощи. Если лечащему стоматологу необходимо проконсультироваться с другим стоматологом или врачом в отношении пациента, и обстоятельства не позволяют пациенту сохранить анонимность, лечащий стоматолог должен получить разрешение пациента до передачи данных из истории болезни пациента консультирующему врачу.

Если пациент отказывается, лечащему стоматологу следует подумать о получении юридической консультации по поводу прекращения отношений между стоматологом и пациентом.

Документально подтверждено, что для некоторых инфекционных заболеваний может не существовать общественного стандарта относительно обязанности стоматолога защищать конфиденциальность пациента, когда третьи лица подвергаются риску заражения (Ozar & Sokol, 1994). Бремя доказательства обычно лежит на том, кто утверждает, что ценность сохранения стоматологом конфиденциальности пациента перевешивается снижением риска заражения для сторон, которые, как считается, способны адекватно защитить себя, добросовестно применяя легкодоступную информацию. Принципы соблюдения конфиденциальности пациента, разработанные Главным стоматологическим советом Великобритании, резюмируют обязанности стоматолога по соблюдению конфиденциальности следующим образом: В исключительных обстоятельствах может быть оправдано обнаружение конфиденциальной информации о пациенте без его согласия, если это отвечает общественным интересам или интересам пациента.

Таким образом, уважение автономии является одним из основных принципов, но не должно строиться как абсолютная и основополагающая ценность. Оно требует от каждого человека уважать самоопределение другого человека в соответствующей степени в контексте сообщества.

Результат

При обследовании у пациентов с вторичной деформации зубного ряда , было проведено объективные и субъективные обследования , анализ моделей и рентген диагностики , так же провели эмоциональные и психологические исследования для определение общего состояние пациента , учитывая биоэтику между пациентов и врачом , для дальнейшего лечения , который имеет важное значения , во время лечения. Основными задачами принципы автономии личности, информированного согласия, конфиденциальности, добровольности предполагают равенство и независимость партнеров (пациента и врача-ортодонта), активную роль пациента и его право на самоопределение в процессе лечения или обследования.

При исследован мы взяли 67 пациентов и разделили исследуемые группы на две это основная группа и контрольная для проведения статического анализа и сравнения этапа лечения и общий статус пациента с учетом биоэтики. Применение этических принципов в стоматологии все еще находится в зачаточном состоянии, в то время как практикующие врачи уже имеют десятилетия опыта работы с медицинской этикой. Определение того, что представляет собой этическое и профессиональное поведение, часто является вопросом личного решения. Стоматологи, как отдельные люди в профессиональном сообществе, обязаны пытаться применять и интерпретировать общие принципы в своей повседневной практике. Дилеммы в обеспечении этики в повседневной практике стоматологии возникают в основном в обстоятельствах, когда четыре принципа, провозглашенные выше, противоречат друг другу.

Заключения

В заключение следует отметить, что в процессе реформирования отрасли здравоохранения происходит трансформация профессиональных функций врачей. Однако наряду с повышением технологичности медицины, человеческий фактор «врач — пациент» остается определяющим в выздоровлении больного. Проведение мероприятий по минимизации такой вероятности — эффективный способ сохранения денежных средств системы здравоохранения, клиники и самого врача, а также мера повышения качества оказания стоматологической, в частности ортодонтической помощи населению.

Необходимо проводить хорошо спланированные стратегии , включающие, например, продолжение существующих мероприятий по стоматологическому образованию, таких как учебные группы и национальные встречи. В связи с вопросом о социально-экономическом влиянии на применение этических принципов при разработке руководства, необходимо помнить, что культурные элементы имеют большое значение, и их необходимо принимать во внимание.

Библиографический список:

1. Мухамедова З.М. Актуальные проблемы этики в стоматологическом образовании Научный журнал «Гуманитарный трактат» №14.С20-24; Этические категории в клинической стоматологии» Научный журнал «Гуманитарный трактат» №15.С22-26,
2. Закон Республики Узбекистан « О гарантиях прав ребенка».Режим доступа http://www.lex.uz/Pages/GetAct.aspx?lact_id=1297318
3. Постановление Президента Республики Узбекистан. О Государственной программе раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на период 2018-2022 годов. 25.12.2017. <http://uza.uz/ru/documents/>

4. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М., Нигматова Н.Р. Вторичная деформация зубов, зубных рядов и прикуса после частичной вторичной адентии. Клиника, методы профилактики и лечения: Учеб.-метод. пособие. – Ташкент, 2016.
5. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М., Нигматова Н.Р. Распространенность аномалии и деформации зубочелюстной системы у детей сменного прикуса города Ташкента // Приоритеты фармации и стоматологии: от теории к практике: Сб. материалов 4-й науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Ташкент, 2015.
6. Нигматов Р.Н., Рузметова И.М., Шамухамедова Ф.А. Изучение аномалии зубочелюстной системы и профилактика вторичных деформаций зубной дуги у детей в период сменного прикуса // Вестн. Кыргызской гос. мед. акад. им. И.К. Ахунбаева. – 2015. – No4.
7. Хабилов Н.Л., Нурова Ш.Н., Нуров Н.Б. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста Бухарской области // Междунар. журн. прикл. и фундамент. исследований. – 2015. – No12 (ч. 9). – С. 1633-1634.
8. American College of Dentists. (2000-2012). Ethics Handbook for Dentists: Introduction to Ethics, Professionalism, and Ethical Decision Making. Gaithersburg, Maryland.
9. Gillon, R. Medical ethics: Four principles plus attention to scope. BMJ Journal. 1994; 309(6948):184-8.
10. K. Ganesh. Patient-doctor relationship: Changing perspectives and medical litigation Indian Journal of Urology. 2009. Vol. 25(3): 356-360.

Демидова Е.С.**Demidova E.S.**

Студентка ФГБОУ ВО «Донской ГАУ»

Ладыгин Е.А.**Ladygin E.A.**

к. т. н., доцент кафедры БЖД, механизации и автоматизации технологических процессов и производств ФГБОУ ВО «Донской ГАУ», п.Персиановский

УДК 631

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВЕТЕРИНАРНОГО ВРАЧА ПРИ РАБОТЕ С ЖИВОТНЫМИ

ENSURING THE SAFETY OF THE VETERINARY DOCTOR WHEN WORKING WITH ANIMALS

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению вопросов безопасности ветеринарного врача при работе с животными. Практическая работа ветеринарного врача ежедневно связана с проведением противоэпизоотических мероприятий. Данная работа осуществляется не только в связи с возникновением тех или иных инфекционных болезней среди животных, в большей степени она направлена на их профилактику.

Annotation. The article is devoted to the consideration of the safety issues of a veterinarian when working with animals. Practical work of a veterinarian is connected with anti-epizootic measures on a daily basis. This work is carried out not only in connection with the occurrence of certain infectious diseases among animals, to a greater extent it is aimed at their prevention.

Ключевые слова: безопасность жизнедеятельности, ветеринарный врач, животные, охрана труда, зооантропонозы.

Key words: life safety, veterinarian, animals, labor protection, zoonoses.

Почему ветеринарам нужны профилактические прививки.

Одним из наиболее значимых вредных и опасных факторов в ветеринарии являются микроорганизмы. Это может быть как обычная средовая микрофлора, непосредственно или опосредованно через продукты своей жизнедеятельности вызывающая у работников заболевания инфекционного характера, так и патогенные микроорганизмы. К патогенным относятся микроорганизмы, вызывающие такие профессиональные инфекционные заболевания, как туберкулез, бруцеллез, сальмонеллез, сибирская язва, токсоплазмоз, лептоспироз, туляремия и др.

Условия труда считаются опасными в любом случае, если имеется контакт с заболевшими животными или птицами – переносчиками этих инфекций или при работе с оборудованием [1, 2].

В связи с этим, будущий ветеринарный специалист должен в полном объеме владеть необходимыми навыками проведения комплексных диагностических исследований, вакцинации, дезинфекции, лечения и др. мероприятий связанных с профилактикой и ликвидацией инфекционных болезней, но при этом должен знать и соблюдать правила работы с инфекционно-больными животными, патологическим материалом.

Общие правила безопасности при работе с животными.

При клиническом обследовании животных, проведении диагностических или лечебно-профилактических мероприятий необходимо соблюдать правила, благодаря которым исключается вероятность травмирования людей, выполняющих соответствующую работу, а именно:

1. Ветеринарный врач, находящийся в болезненном или переутомленном состоянии, а также под воздействием алкоголя, не должен приступать к работе, так как это может привести к несчастному случаю.

2. Во время работы ветеринарный врач должен вести себя спокойно и выдержанно, избегать конфликтных ситуаций, которые могут вызвать нервно-эмоциональное напряжение и отразиться на безопасности труда.

3. Ветеринарному врачу необходимо помнить о том, что при нарушении требований безопасности животные могут представлять опасность для персонала клиники и посетителей, и это

может привести к несчастному случаю.

4. Обращение с животными должно быть спокойным, ласковым и одновременно уверенным. Нужно работать так, чтобы животное видело и чувствовало движения врача.

5. Не допускаются грубые окрики, громкий разговор или смех, резкие движения и побои животных, курение рядом с зафиксированным животным.

6. Во время работы с животными вблизи не должно быть посторонних лиц.

7. К животному не следует подходить незаметно, так как это их пугает и вызывает защитную реакцию. Необходимо сначала окликнуть, голосом и рукой успокоить животное, похлопав или почесав его. [3].

8. Не рекомендуется приседать и опускаться на колени около животного, осматривать ротовую полость без зевника или фиксирующей повязки.

9. При работе с животными нужно учитывать их нрав и характер.

10. Для успокоения, обездвижения животных с целью обеспечения безопасности необходимо применять (в зависимости от показаний) нейроплегические, анальгезирующие, миорелаксирующие препараты в соответствии с инструкциями по их применению.

11. Лекарственные препараты, используемые при лечении животных, следует применять только при наличии этикеток, сопроводительных документов, удостоверяющих их наименование, качество и сроки использования.

12. Ядовитые вещества, находящиеся в клинике, необходимо хранить в специально выделенных помещениях, оборудованных металлическими дверями и решетками на окнах; сильнодействующие лекарственные вещества — в специальных сейфах или металлических шкафах под замком.

13. При лечении больных животных препаратами гексахлорана необходимо выполнять следующие требования:
— при приготовлении растворов, эмульсий и суспензий, а также обработке животных указанными препаратами необходимо пользоваться очками и резиновыми перчатками;
— препараты гексахлорана необходимо хранить в закрытой таре в помещении, недоступном для посторонних.

14. Емкости с пахучими и легколетучими веществами должны быть плотно закрыты.

15. При проведении ветеринарно-санитарных мероприятий с животными необходимо пользоваться станками для фиксации или специальными расколами.

16. Массовые ветеринарные мероприятия проводимые на фермах и в животноводческих хозяйствах должны выполняться в загонах-расколах.

17. При отсутствии станков для фиксации животных, необходимо зафиксировать их путем наложения на верхнюю челюсть животного петли из веревки. Свободный конец веревки должен быть надежно закреплен.

18. Нельзя бросать использованный медицинским инструментом, его следует аккуратно складывать в установленные места либо передавать ветеринарному фельдшеру или санитару.

19. Во время проведения операции следует помнить, что все хирургические манипуляции должны быть заранее согласованы и синхронизированы с персоналом ветеринарной клиники, который принимает участие в операции. [4].

Правила работы с инфекционно больными животными

Существует ряд инфекционных болезней, общих для животных и человека. Такие болезни называются зооантропонозами.

При зооантропонозах источником возбудителя болезни для человека является больное животное.

Заражение человека зооантропонозами может произойти при: клиническом обследовании животных;— проведении диагностических и лечебно-профилактических мероприятий;— вскрытии трупов или вынужденном убое и отборе патологического материала для— лабораторного исследования; лабораторных исследованиях патологического материала или культуры возбудителя;— употреблении в пищу инфицированных продуктов животного происхождения.

Чаще всего заражение происходит в тех случаях, когда ветеринарный врач пренебрегает правилами работы с животными и, в частности, с заразно-больными животными.

При работе с инфекционно-больными животными и инфицированным материалом внимание ветеринарных специалистов должно быть сосредоточено на двух основных моментах: 1. Не допустить распространение возбудителя инфекционного заболевания; 2. Исключить заражение людей зооантропонозами.

Больных и подозреваемых по заболеванию животных надежно изолируют от остального поголовья в изоляторе. Обслуживание больного поголовья поручают отдельному персоналу. Место работы с больными животными обязательно дезинфицируют. Чтобы не допустить собственного заражения инфекционными болезнями необходимо соблюдать следующие меры предосторожности: 1. Все работы с инфекционно-больными животными, трупами и другим инфекционным материалом выполняют только в защитной спецодежде 2. Спецодежду и средства защиты используют только во время работы, а затем снимают, подвергают санитарной обработке и хранят отдельно от личной одежды; 3. Выход из производственного помещения в спецодежде и обуви категорически запрещен; 4. Во время работы с заразно-больными животными и патологическим материалом не разрешается курить, касаться руками лица, поправлять волосы, отвлекаться от работы; 6. Особую осторожность следует соблюдать при взятии патматериала. Необходимо следить, чтобы заразный материал не попал на окружающие предметы, халат, руки, лицо. 8. После работы инструментарий должен быть продезинфицирован. Место работы, где проводились диагностические исследования, профилактические прививки или лечение больных животных обязательно дезинфицируют. [5].

Библиографический список:

1.Ладыгин Е.А. К обоснованию безопасного использования шестерённого гранулятора внутреннего зацепления./ Материалы международной научно-практической конференции «Ресурсосбережение и адаптивность в технологиях возделывания сельскохозяйственных культур и переработки продукции растениеводства.2020г, п.Персиановский, 2020г.

2.Ладыгин Е.А. К вопросу обоснования безопасного использования горизонтального шестерённого прессы с активной горизонтальной матрицей и несколькими внутренними вальцами./ Материалы международной научно-практической конференции «Современные наукоёмкие технологии – основа модернизации агропромышленного комплекса»,10 февраля 2021 г, п. Персиановский, 2021

3.Учебное пособие для лабораторных занятий по эпизоотологии В.И. Терехов И.В. Сердюченко. 2014 г. 44 страницы.

4.Инструкция по охране труда для ветеринарного врача. 2016 г. <https://инструкция-по-охране-труда.рф/для-ветеринарного-врача.html>

5.Охрана труда в ветеринарной клинике: готовим комплект документов. 2015 г. <https://sout-pmf.nethouse.ru/posts/1653381>

Демидова Е.С.
Demidova E.S.

Студентка 4 курса факультета ветеринарной медицины.

Заякина Д.И.
Zayakina D.I.

ассистент кафедры акушерства хирургии и физиологии домашних животных

УДК 619.618

ПОСЛЕРОДОВОЙ ЭНДОМЕТРИТ КРУПНОГО РОГАТОГО СКОТА

POSTNATAL CATTLE ENDOMETRITIS

Аннотация. Данная статья посвящена распространенному среди КРС заболеванию - послеродовой эндометрит. В ней говорится о симптомах и причинах возникновения заболевания. Рассматриваются современные методы лечения и профилактики эндометрита.

Annotation. This article is devoted to a disease common among cattle - postpartum endometritis. It talks about the symptoms and causes of the disease. Modern methods of treatment and prevention of endometritis are considered.

Ключевые слова: коровы, послеродовой эндометрит, воспалительное заболевание.

Key words: cows, postpartum endometritis, inflammatory disease.

Актуальной проблемой в молочном скотоводстве остается заболеваемость коров эндометритами, причем как послеродовыми, так и хроническими. При любом заболевании животное начинает давать меньше молока. При лечении заболеваний в основном используются бактериальные препараты, например, тетрациклинового ряда. Соответственно ущерб от применения антибиотиков в молочном животноводстве составляет до 30 % от прибыли. Если корова переболела эндометритом, даже при удачном лечении, как правило, к третьему отелу ее приходится выбраковывать. Тем самым наносится огромный производственный ущерб.

Заболевание половой сферы у животных и сегодня одна из ключевых проблем ветеринарии. **Послеродовой Эндометрит** – это острое воспаление слизистой оболочки матки, возникающее чаще на 8-10-й (иногда на 3-6-й) день после родов. Даже с современным уровнем развития технологий содержания КРС и ветеринарной науки, именно послеродовой эндометрит занимает одно из самых значительных мест среди акушерско-гинекологической патологии у коров.

У коров, переболевших эндометритом, наблюдается снижение оплодотворяемости, увеличивается период от отела до оплодотворения и продолжительности бесплодия. Заболевание приводит к временному или постоянному бесплодию.

Причины послеродового эндометрита. Количество коров, больных послеродовым эндометритом, возрастает при нарушении кормления, содержания и использования беременных животных. Это заболевание от индивидуальной особенности организма приспособляться и нормально функционировать в экстремальных условиях или, наоборот, реагировать на неблагоприятные факторы проявлением патологии в сухостойном, родовом или послеродовом периодах.

На производстве по различным обстоятельствам инволюция матки растягивается до месяца, тогда как в норме составляет 14 дней. Это зависит от рациона, от моциона и многих других факторов. Такая субинволюция матки приводит к тому, что матка не спадает, не возвращается в норму, в ней скапливается экссудат, что провоцирует появление эндометрита. Другими возможными причинами возникновения эндометритов являются, при нормальном течении родов, эндокринные изменения; повышения норм содержания кормления; патологические процессы и интоксикация; травматизм слизистой оболочки при исследовании, при осеменении.

Патогенез и клиническая картина. Патогенные микроорганизмы, внедрившись в слизистую оболочку, своими ферментами и токсинами раздражают ее ткани. Особенно капилляры и рецепторы матки. Это приводит к ответной реакции – непосредственной и рефлекторной, которая проявляется в виде воспалительного процесса в месте внедрения и размножения микроорганизмов. В свою очередь это усиливает защитные реакции организма животного в виде фагоцитоза и утолщения защитной зоны. При ослабленной резистентности организма и высокой вирулентности микроорганизмов в

матке, в месте соприкосновения возбудителя, не успевает сформироваться защитный лимфатический барьер, или он не способен задержать проникновение микробов и их токсинов в глубокие слои матки. В таком случае воспалительный процесс не ограничивается поражением слизистой оболочки, он распространяется на мышечный слой и серозную оболочку. Развиваются тяжелые процессы с некрозом или даже с гнилостным распадом омертвевших тканей – некротический или гангренозный метрит.

Если же в организм попали микроорганизмы слабой вирулентности с выраженной реакцией, защитный барьер из лейкоцитов не пропускает патогенные микробы вглубь тканей, в результате чего у животного развиваются сравнительно легко протекающие послеродовые катаральные и чаще гнойно-катаральные эндометриты, которые сопровождаются бактериальной интоксикацией организма.

Острые эндометриты у коров клинически развиваются и проявляются на 3–5-е сутки после отела. В первые дни послеродового гнойно-катарального эндометрита у коров уменьшается или прекращается выделение лохий из матки. Скопление их в матке способствует накоплению токсических продуктов и размножению микроорганизмов, которые, всасываясь в кровь, приводят к интоксикации организма. У коров ухудшается общее состояние, наблюдается угнетение нервной системы, уменьшается удой, отмечается фебрильная лихорадка. При катаральном эндометрите клинические признаки выражены слабо, а у животных с высокой резистентностью могут отсутствовать, когда как при гнойно-катаральной форме они проявляются наиболее ярко.

Больные животные часто принимают позу мочеиспускания, изгибают спину, иногда стонут. При натуживании из наружных половых органов выделяются лохий жидкой консистенции с неприятным гнилостным запахом. При проведении вагинального исследования отмечают следующие признаки: слизистая оболочка влагалища отечна, ярко розового цвета, иногда с кровоизлияниями. Имеются скопления слизистого или слизистогнойного экссудата.

При ректальном исследовании матки, в ее полости из-за скопления большого количества экссудата ощущается флюктуация. В яичниках имеется желтое тело, которое не рассасывается до полного выздоровления. Современные методы лечения послеродовых эндометритов.

В комплексе мероприятий по борьбе с воспалительными заболеваниями матки чаще всего используются традиционные средства терапии, включающие антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны и другие химиотерапевтические средства. Данные средства, проявляя антагонизм к микроорганизмам, вызывающим эндометрит, в послеродовой период затормаживают в матке регенерационные процессы. Лечение должно осуществляться высокоэффективными, экологическими средствами широкого спектра действия. В последние годы хорошо зарекомендовали пробиотические препараты.

Вывод: чтобы не допустить огромных потерь в производстве, с животными должны проводиться профилактические мероприятия. Для правильной и эффективной работы в хозяйстве должны быть внедрены акушерско-гинекологическая диспансеризация. При проведении текущей, сезонной и основной диспансеризации выявляются недостатки в кормлении беременных животных, более правильно соблюдается график продолжительности сухостойного периода, что дает возможность своевременно отрегулировать кормление и устранить обнаруженные недостатки. Основными профилактическими мероприятиями являются регулярный и сбалансированный рацион животных; применение химиотерапевтических препаратов для профилактики; повышение иммунного статуса; применение препаратов, поддерживающих тонус матки; соблюдение правил асептики и антисептики не только при исследовании, но и при осеменении.

Библиографический список:

1. Асенова Б.К., Ребезов М.Б., Топурия Г.М., Топурия Л.Ю., Смольникова Ф.Х. Контроль качества молока и молочных продуктов. Алматы, 2013.
2. Багрецов Н.Д., Шульгина А.В. Воспроизводственные процессы сельского хозяйства – проблемы и перспективы развития // Аграрный вестник Урала. 2011. № 5. С. 72–74. 4. Богманов М. А., Горшкова Н. В. Комплексный метод лечения послеродовых эндометритов у коров // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э. Баумана. 2014. № 2. Т. 218. С. 17–23.
5. Грибов К. П., Ключников А. Г., Карташов С. Н. Распространение послеродовых эндометритов у коров *Haemophilus somnus* // Ветеринарная патология. 2011. № 1-2. С. 18–20.

Никольцева Дарья Владимировна
Nikoltseva Daria Vladimirovna
 Студентка ФГБОУ ВО «Донской ГАУ»

Ладыгин Евгений Александрович
Ladygin Evgeny Alexandrovich
 к. т. н., доцент кафедры БЖД, механизации автоматизации технологических процессов и производств ФГБОУ ВО «Донской ГАУ», п.Персиановский

УДК 631.45

К ВОПРОСУ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА НА ПРЕДПРИЯТИЯХ ЖИВОТНОВОДСТВА

ON THE QUESTION OF LABOR PROTECTION IN LIVESTOCK ENTERPRISES

Аннотация: В данной статье поднимается вопрос обеспечения охраны труда. Сохранение и укрепление здоровья работников на предприятиях животноводства обеспечивается не только системой здравоохранения, но и службой охраны труда. Охрана труда предупреждает производственный травматизм и профессиональные заболевания работников, влияет на рост производительности труда.

Abstract: This article raises the issue of ensuring labor protection. The preservation and strengthening of the health of workers at animal husbandry enterprises is ensured not only by the health system, but also by the labor protection service. Labor protection prevents industrial injuries and occupational diseases of workers, affects the growth of labor productivity.

Ключевые слова: Охрана труда, безопасность, предприятие, факторы.

Key words: Labor protection, safety, enterprise, factors.

Типы профессиональных заболеваний в животноводстве и их симптомы делятся на группы в соответствии с типом контакта между животными и людьми (см. таблицу 1). Контакт может происходить посредством прямого физического взаимодействия или через какую-либо органическую или неорганическую среду. Заболевания, характерные для различных отраслей животноводства, могут группироваться по отраслевому принципу[1].

Таблица 1

«Типы заболеваний, связанных с животноводством»[1]

Нарушения здоровья после прямого физического контакта	Аллергический контактный дерматит, аллергический ринит, укусы, удары, раздавливание, ужаливание и возможная гиперчувствительность, астма, царапины, травмы.
Нарушения здоровья, связанные с воздействием органических агентов	Агротоксическое отравление, стойкость к антибиотикам, хронический бронхит, контактный дерматит, аллергии от остаточного воздействия лекарственного питания, заболевания, передающиеся через корма, болезнь фермерского легкого, пневмонит гиперчувствительности, раздражение слизистой оболочки, профессиональная астма, синдром отравления органической пылью (ODTS), аллергии от воздействия медикаментов, зоонозные заболевания.
Нарушения здоровья, связанные с физическими агентами	Потеря слуха, травматизм, связанный с машинами и оборудованием, выделение метана и парниковый эффект, костно-мышечные нарушения, стресс.

Для обеспечения безопасности работников от опасных и вредных производственных факторов проводятся мероприятия по коллективной защите, которые полностью или частично закрывают доступ в зону, в которой действуют опасные факторы, в том числе и работающее оборудование [2,3], и исключают их действие в случае проникновения человека в пространство, где они возникают.

С целью нормализации воздушной среды используются различные виды местной, общеобменной и приточно-вытяжной вентиляции, кондиционеры, шкафы и другие устройства для локализации вредных факторов, различные системы подогрева и дезодорации воздуха, средства автоматического контроля и сигнализации состояния воздушной среды[4].

К средствам же нормализации освещения относятся лампы накаливания и газоразрядные лампы (люминесцентные, ртутные, дуговые, металлогалогенные, натриевые, ксеноновые), различные виды светильников, стеклянные проемы стен, потолков и кровель, светозащитные устройства и светофильтры.

Для сохранения здоровья работников животноводства необходимо строго соблюдать режим труда и личную гигиену[4].

Обслуживающий животных персонал допускают к работе только после предварительного медицинского обследования, в последующем они проходят плановый профилактический осмотр. Для обслуживающего персонала выделяют специальное бытовое помещение, обеспечивают их спецодеждой и обувью.

Важное значение в личной гигиене и предупреждении распространения болезней имеют ветсанпропускники. В помещениях для животных, где работают люди, необходимо поддерживать удовлетворительный микроклимат, не допуская сквозняков, высокой влажности и т. д. В служебных помещениях температура воздуха должна быть не ниже 18°C, а влажность его 40 — 60%. Освещенность помещений должна отвечать соответствующим требованиям (быть равномерной и интенсивной)[5].

Важное место в комплексных мероприятиях по охране труда занимает применение спецодежды, которая призвана защищать работников от опасных и вредных производственных факторов, способствующих травматизму.

В животноводческих помещениях спецодежда и спецобувь предохраняют тело и костюм работающего от загрязнения, а при обслуживании заразных больных животных оберегают человека от попадания заразных бактерий, заражения и разнеса инфекции за пределы данной фермы, от получения травмы, поражения дезинфицирующими средствами. Обязательным видом спец- и сан-одежды зооветеринарным специалистам и рабочим, обслуживающим здоровых и заразно-больных животных, являются: хлопчатобумажный халат (ГОСТ 11621 —73), резиновые мужские сапоги и полу-сапоги женские, клеенчатый фартук, резиновые перчатки[5].

Все санитарно-бытовые помещения подразделяются на общие и специальные. К общим относятся гардеробные, туалетные, умывальные, комнаты отдыха и устройства для питья, которые должны быть предусмотрены на любом производственном участке. Специальные помещения — это курительные, душевые, комнаты личной гигиены женщин, комнаты для стирки, химической чистки, сушки, обеспыливания, обезвреживания и ремонта рабочей одежды, для обогрева работающих и др.

Устройство для питья имеет особо важное санитарно-гигиеническое значение: наиболее рациональны питьевые фонтанчики, которые подключают к водопроводу или герметически закрытым бачкам с кипяченой водой [6].

Все санитарно-бытовые помещения следует ежедневно убирать, промывать, регулярно проветривать, периодически дезинфицировать.

Во всех животноводческих помещениях должны быть предусмотрены аптечки для оказания рабочим первой помощи.

Существенное значение для раннего выявления заболеваний и предупреждения распространения инфекций имеет регулярный медицинский осмотр работников животноводства.

Работники животноводства должны проходить медицинское освидетельствование перед приемом на работу и в дальнейшем профилактические медосмотры один раз в квартал, а доярки один раз в месяц. Один-два раза в год доярки проходят диспансерный медосмотр с обследованием на бруцеллез и туберкулез.[6]

Строжайшее соблюдение правил требований безопасности, охраны труда, личной гигиены — одно из главных условий обеспечения защиты от профессиональных заболеваний и травматизма, эффективный фактор профилактики и локализации инфекционных и профессиональных заболеваний.

Библиографический список:

1. Воронин Б. А. Новое в трудовом законодательстве // Нива Урала. 2006.
2. Ладыгин Е.А. К обоснованию безопасного использования шестеренного гранулятора внутреннего зацепления./ Материалы международной научно-практической конференции «Ресурсосбережение и адаптивность в технологиях возделывания сельскохозяйственных культур и переработки продукции растениеводства. П.Персиановский, 2020г.
- 3.Ладыгин Е.А. К вопросу обоснования безопасного использования горизонтального шестеренного пресса с активной горизонтальной матрицей и несколькими внутренними вальцами./ Материалы международной научно-практической конференции «Современные наукоемкие технологии –основа модернизации агропромышленного комплекса », П. Персиановский, 2021
- 4.Девисилов, В.А. Охрана труда: учеб. / В.А. Девисилов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Форум: ИНФРА-М, 2009. - 448 с.
5. Князев А.Ф., Иванова З.В. «Безопасность жизнедеятельности в животноводстве» научно-методическое пособие – М.: ФГОУ ВПО МГАВМиБ, 2009 г., 58 с.
- 6.Мастрюков, Б.С. Безопасность в чрезвычайных ситуациях: учеб./ Б.С. Мастрюков. - 2-е изд., стер. - М.: Академия, 2014. - 336 с.

Костенко Анастасия Олеговна
Kostenko Anastasia Olegovna

ФГБОУ ВО Донской ГАУ «Донской государственный аграрный университет»
Студентка 3 курса ФАКУЛЬТЕТА ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЫ
E-mail: nastyakostenko.2000@mail.ru

Ладыгин Евгений Александрович
Ladygin Evgeny Alexandrovich

к. т. н., доцент кафедры БЖД, механизации и автоматизации
технологических процессов и производств ФГБОУ ВО «Донской ГАУ», п. Персиановский

УДК 619.616.9

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ И ОТБОРА ПРОБ

ENSURE SAFETY DURING VACCINATION AND SAMPLING

Аннотация: в данной статье рассматриваются правила безопасной работы в лаборатории, меры безопасности во время проведения вакцинации и отбора проб, а также правила утилизации животных, зараженных опасными вирусами.

Abstract: This article discusses the rules for safe work in the laboratory, safety measures during vaccination and sampling, as well as the rules for the disposal of animals infected with dangerous viruses.

Ключевые слова: заражение, безопасность, вирусы, лаборатория, животные.

Key words: infection, safety, viruses, laboratory, animals.

Большинство видов исследовательской работы предполагают контакты персонала с лабораторными животными, которых необходимо экспериментально инфицировать возбудителями болезней, представляющими особую опасность для людей, либо взять пробы анализов у ранее зараженных животных. В связи с этим сотрудникам лабораторий необходимо обеспечить безопасные условия труда. Так же, особое внимание необходимо уделять и экспериментальным животным.

В настоящее время разработан целый ряд нормативно-технических документов. Действующие санитарно-эпидемиологические правила регламентируют требования к проведению исследований на лабораторных, диких позвоночных животных и членистоногих, их содержанию, обеззараживанию, последующей утилизации трупов отработанных животных и материалов и работе с оборудованием [1, 2, 3].

Зараженных лабораторных животных содержат в закрытом изолированном помещении с отдельным входом. При проведении в лаборатории вирусологических исследований выделяют для животных, зараженных вирусом или вирусным материалом, отдельное изолированное помещение (комнату) [4]. В виварии необходимо иметь: железные или обитые жестью стеллажи для размещения клеток и банок, раковину с водопроводной подводкой или умывальник; мыло, полотенце и бутылку с дезраствором для рук; шкаф для хранения спецодежды; металлический бак для сбора заразного материала из клеток, инвентарь для сбора мусора и мойки полов (веник, совок, ведра, тряпки); стол с металлическим покрытием, который помещают в комнату для заражения лабораторных животных; банки или цилиндры с 5 %-ным раствором карболовой кислоты для дезинфекции инструментов, банки с дезраствором для дезинфекции перчаток [4]. Персонал, обслуживающий зараженных животных, приступая к очистке клеток (банок) и уборке помещения, обязан надеть поверх обычной спецодежды специальный халат, резиновые сапоги или галоши, прорезиненные фартук и нарукавники, защитные очки, ватно-марлевую маску и резиновые перчатки. Запрещается выносить спецодежду и обувь из помещения вивария.

Животных заражает ветеринарный врач с помощником, который фиксирует животных общепринятыми методами, исключая возможность нанесения ими травм (укусов, царапин). Инфицированный материал вводят стерильным шприцем, предварительно подобранным и проверенным на пригодность (притертость поршня и цилиндра, проходимость иглы). При подозрении на инфицированность патологического материала возбудителем особо опасной болезни заражение животных проводят в резиновых перчатках, защитных очках и маске. Зараженных животных помещают в клетки или в банки с хорошо закрывающимися крышками. На клетки (банки)

прикрепляют этикетки с указанием номера экспертизы, даты заражения, наименования материала или культуры и числа зараженных животных. Для данной группы животных необходимо ежедневное наблюдение, которое ведет ветеринарный врач или лаборант. Число зараженных животных, метод заражения, материал, дозу и результат наблюдения за животными записывают в журнал бактериологических исследований (форма № 12-вет) или в журнал вирусологических исследований (форма № 13-вет) [4].

Перед уборкой в виварии персонал, ухаживающий за животными, должен осмотреть клетки, банки и при обнаружении трупа поставить в известность ветеринарного врача или лаборанта, ведущего наблюдение за зараженными животными. Уборку в клетках необходимо проводить ежедневно. При этом удаленные из клеток навоз и остатки корма складывают в специальный бак, после чего моют поилки и кормушки [4]. В клетках, где содержатся животные, которым инъецировали материал, подозреваемый в заражении возбудителем сибирской язвы или бешенства, уборку не проводят. Собранные в клетках остатки корма и навоз сжигают в специальной печи. Сточные воды дезинфицируют или спускают в специальный (закрытый) приемник. После окончания уборки персонал, обслуживающий животных, сначала дезинфицирует перчатки, не снимая с рук, затем снимает их и опускает в банку с дезраствором и только после этого снимает с себя спецодежду, дезинфицирует и моет руки.

Трупы животных из вивария во влагонепроницаемой таре переносят во вскрывочную. Для вскрытия и бактериологического исследования трупы помещают в кюветы. Трупы белых мышей и морских свинок для вскрытия фиксируют иглами на доске или парафиновой блоке, находящейся в кювете. Перед вскрытием кожный покров животного увлажняют спиртом при помощи ватного тампона и обжигают или смачивают 5 % раствором карболовой кислоты. По окончании вскрытия трупы сжигают в печи или автоклавируют [1].

Стол и предметы, соприкасавшиеся с инфицированным материалом, дезинфицируют. Клетки, банки, кормушки с остатками корма, поилки, подстилку и другие предметы из-под павших животных, зараженных споровыми возбудителями, автоклавируют при 1,5 атмосферах в течение 2 часов.

При заражении животных неспоровой микрофлорой и при отрицательных результатах исследования клетки вместе с подстилкой и остатками корма погружают в 5 % раствор карболовой кислоты, лизола или 4 % горячий раствор едкого натра и оставляют на сутки. Банки с остатками корма и подстилкой автоклавируют или доверху заливают 5 % раствором карболовой кислоты или лизола на сутки, после чего жидкость сливают и банки моют горячей водой.

Соблюдение норм и правил содержания зараженных животных, лабораторных исследований и последующей утилизации трупов отработанных животных и материалов сведет к минимуму несчастные случаи [4].

Библиографический список:

1. Санитарно-эпидемиологические правила СП 1.3.1285-03. Организация и проведение учебного процесса по подготовке специалистов в области биобезопасности и лабораторной диагностики возбудителей некоторых опасных инфекционных болезней—Иркутск, 2012-67 стр.
2. Ладыгин Е.А. К обоснованию безопасного использования шестерённого гранулятора внутреннего зацепления./ Материалы международной научно-практической конференции «Ресурсосбережение и адаптивность в технологиях возделывания сельскохозяйственных культур и переработки продукции растениеводства. П.Персиановский, 2020г.
3. Ладыгин Е.А. К вопросу обоснования безопасного использования горизонтального шестерённого пресса с активной горизонтальной матрицей и несколькими внутренними вальцами./ Материалы международной научно-практической конференции «Современные наукоемкие технологии-основа модернизации агропромышленного комплекса». П.Персиановский, 2021.
4. Долговых К.С., Чулков Н.А. Обеспечение безопасности при работе с опасными вирусными инфекциями. Энергетика: Эффективность, надежность, безопасность: материалы XX Всероссийской научно-технической конференции / Томский политехнический университет. – Томск: Изд-во Томского политехнического университета, 2014. Т. II. – 257 с.

Яриков Антон Викторович
Yarikov Anton Viktorovich

к.м.н. нейрохирург/травматолог-ортопед ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА и ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39; г. Нижний Новгород, ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть №50» ФМБА России 607190, Нижегородская обл., г. Саров, ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» 607221, Нижегородская область, г. Арзамас, ул. Зеленая, д. 2 e-mail: anton-yarikov@mail.ru, SPIN-код: 8151-2292, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4437-4480>

Фраерман Александр Петрович
Fraerman Alexander Petrovich

Доктор медицинских наук, профессор. Заслуженный деятель науки РФ. Нейрохирург ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39»
адрес: 603028, г. Нижний Новгород, Московское шоссе, д. 144
SPIN-код: 2974-3349, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3486-6124>

Мухин Алексей Станиславович
Mukhin Alexey Stanislavovich

д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной хирургии им. Б.А. Королева Приволжского исследовательского медицинского университета, г. Нижний Новгород. 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. Тел.: 89063620313. E-mail: prof.mukhin@mail.ru
ORCID: [0000-0003-2336-8900](https://orcid.org/0000-0003-2336-8900)

Тарасов Игорь Андреевич
Tarasov Igor Andreevich

онколог, рентгенэндоваскулярный хирург ФБУЗ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр» Федерального медико-биологического агентства; адрес: Российская Федерация, 660037, г. Красноярск, ул. Коломенская д.26; и ФГБУЗ «Клиническая больница № 51» ФМБА России, 662971, Красноярского края, г. Железногорск, ул. Кирова, д. 5 тел. :
<https://orcid.org/0000-0002-2562-6678>

Павлинов Сергей Евгеньевич
Pavlinov Sergey Evgenievich

нейрохирург/травматолог-ортопед МЦ «МИРТ» г. Кострома
адрес: 156001, г. Кострома, пер. Инженерный д. 18
SPIN-код: 9459-9177, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1526-9435>
E-mail: Yariw@yandex.ru

Гунькин Иван Владимирович
Gun'kin Ivan Vladimirovich

кандидат медицинских наук, нейрохирург ГБУЗ РМ «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» г. Саранск
Адрес: 430013, Республика Мордовия, г. Саранск ул. Победы, 14/5 корпус 1
E-mail: gunkiniv@mail.ru
SPIN-код: 7210-8163, ORCID: 0000-0001-6241-3474

Хахин Вячеслав Борисович
Khakhin Vyacheslav Borisovich

анестезиолог-реаниматолог ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА г. Нижний Новгород. <https://orcid.org/0000-0002-7794-5677>

Ким Елена Родионовна
Kim Elena Rodionovna

кандидат медицинских наук, зам. главного врача по лечебной работе, невролог ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА г. Нижний Новгород.

Леонов Василий Александрович
Leonov Vasily Alexandrovich

нейрохирург ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39» г. Нижний Новгород
<https://orcid.org/0000-0001-6228-4879>

Пардаев Саид Норкулович
Pardaev Said Norkulovich

кандидат медицинских наук, травматолог-ортопед Самаркандского филиала
Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра травматологии
и ортопедии, г. Самарканд. E-mail : said-03-10@mail.ru
ORCID: 0000-0001-5341-0970

УДК 616-009.621

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫХ КЛИНИК И ЦЕНТРОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛИ

PRINCIPLES FOR ORGANIZING MULTIDISCIPLINARY CLINICS AND PAIN TREATMENT CENTERS

Аннотация. Боль – одна из важнейших проблем современной медицины. Большая распространенность боли обуславливает значительные материальные и социальные потери. Основные научные и практические усилия направлены на изучения вопросов этиологии, патогенеза и терапии боли. В качестве эффективной меры по решению данной проблемы была выдвинута идея организации сети центров и клиник лечения боли.

Цель работы – описание структуры организации мультидисциплинарных клиник и центров лечения боли.

По вопросам организации противоболевой помощи в настоящее время имеется мало публикаций. В статье рассматриваются основные принципы организации центров лечения боли и системы противоболевой помощи за рубежом. В этой организации обращает на себя внимание принципы междисциплинарного взаимодействия, разработки тактики лечения и организации работы с пациентом, страдающим болевым синдромом. Далее в работе приводится опыт организации специализированной противоболевой помощи за рубежом.

Заключение. В настоящее время в России нет специализированных центров боли. Сейчас во многих городах России происходит процесс становления противоболевой помощи. Однако этот процесс сталкивается с рядом трудностей.

Annotation. Pain is one of the most important problems of modern medicine. The high prevalence of pain causes significant material and social losses. The main scientific and practical efforts are aimed at studying the etiology, pathogenesis and therapy of pain. As an effective measure to solve this problem, the idea of organizing a network of centers and clinics for pain treatment was put forward.

The aim of this article is to describe the structure of the organization of multidisciplinary clinics and pain treatment centers.

There are currently few publications on the organization of analgesic care. The article discusses the basic principles of organizing pain treatment centers and antitumor care systems abroad. In this organization, attention is drawn to the principles of interdisciplinary interaction, development of treatment tactics and organization of work with a patient suffering from pain syndrome. Further, the paper presents the experience of organizing specialized analgesic care abroad.

Conclusion. Currently, there are no specialized pain centers in Russia. Now in many cities of Russia there is a process of formation of antitumor aid. However, this process faces a number of difficulties.

Ключевые слова: центр лечения боли, боль, интервенционные методы, медицина боли, хроническая боль.

Key words: Central pain, the pain, the interventional techniques of pain medicine, chronic pain.

Введение.

Боль – основная причина обращений пациентов за медицинской помощью [1, 2, 3]. Большая распространенность боли обуславливает значительные материальные и социальные потери [4,5,6].

В 2003 г. исследователи Европейской отделения International Association for the Study of Pain (IASP) провели широкомасштабное исследование распространенности хронической боли с участием 46 тыс. человек из 16 стран [6,7]. 7 лет составляет в среднем продолжительность хронической боли [8,9]. Смертность среди пациентов с хроническими болями в 2-3 раза выше, чем у пациентов без нее того же возраста [10, 11].

Часто пациент с болями не может найти адекватной медицинской помощи из-за отсутствия специальных клиник и центров лечения боли – Pain Clinic [12,13,14].

Материалы и методы. В большинстве стран мира существуют специализированные Pain Clinic [4, 15].

Отсутствие специализированной помощи приводит к росту длительности нетрудоспособности, хронизации боли и увеличению инвалидизации [16, 17]. Количество лиц, страдающих болевыми синдромами, прогрессивно возрастает ежегодно [18,19, 20]. В настоящее время предлагается еще четвертая ступень, включающая интервенционные техники (методы малоинвазивной ортопедии и нейрохирургии) в комплексе с физиотерапией, ЛФК и психотерапией, а также междисциплинарные программы реабилитации для пациентов с болями [21,22,23]. Это дало импульс к созданию и развитию специализированных подразделений – мультидисциплинарных Pain Clinic [1,22,24].

В литературе описывается современная система оказания противоболевой помощи, которая основывается на 3 моделях – мультидисциплинарные амбулаторные клиники, мультидисциплинарные (междисциплинарные) клиники боли (МдКБ) и мультидисциплинарные центры боли (МдЦБ) [22,24,25,26].

МдКБ и МдЦБ представляют собой наиболее высокоорганизованную и сложную модель, базирующуюся на базе больших медицинских образовательных учреждений, госпиталей и университетских клиник, но могут быть представлены и в системе частной медицины [11,26,27].

Основные задачи Pain Clinic [8,25,27,28]:

- купирование или снижение боли;
- снижение риска ятрогенных осложнений;
- расширение функциональных возможностей пациента;
- снижение дней нетрудоспособности;
- улучшение качества жизни;
- оптимизация обезболивающей терапии;
- снижение количества обращений;
- улучшение или развитие у больных способности к самообслуживанию;
- обучение медперсонала принципам и особенностям работы с лицами страдающих болью;
- проведение научных исследований, касающихся распространенности, причин возникновения и хронизации боли, методов измерения и лечения ее;
- разработка и публикация информационных пособий по лечению боли для специалистов других специальностей и населения;
- анализ результатов работы Pain Clinic;
- участие или самостоятельное проведение специализированных конференций или семинаров по болевым синдромам.

МдКБ и МдЦБ представляются самой высокоспециализированной ступенью в градации по лечению боли и они должны организовываться на каждые 1,5-2 миллиона населения [11,28].

Для МдКБ и МдЦБ характерны [8]:

1. Наличие руководителя подразделения, имеющего образование в области лечения боли, опыт ведения лиц с данной патологией и проведения исследований в этой области.
2. Количество обращений в данные центры должно составлять минимум 800 первичных обращений в год.
3. Для обеспечения необходимого потока пациентов необходимо информирование врачей региональных медицинских учреждений о наличии в городе МдКБ или МдЦБ. С этой целью должны проводиться специализированные конференции или семинары, на которых рассказываются цели, задачи и возможности МдКБ и МдЦБ.
4. Наличие ресурсов, позволяющих принять лиц с болью любой этиологии
5. Наличие штата сотрудников, обладающий знаниями и опытом для оказания помощи лицам с болью.
7. Все специалисты должны пройти обучение в области лечения боли
8. Организованная система мультидисциплинарного взаимодействия со специалистами других

отделений.

9. Наличие базы данных учреждения для продуктивной оценки показателей лечения и работы отделения.

10. Организованный бесперебойный доступ сотрудников к основной научной литературе.

11. Подразделение входит в состав научно-исследовательского центра и регулярно проводит исследования в области изучения боли

В Pain Clinic оказывают помощь со следующими видами болей [14,26,29]:

- боль в спине,
- артралгии,
- тазовая,
- цефалгия,
- прозопалгия,
- онкологическая,
- боли при ишемии верхних и нижних конечностей,
- боли после ампутации конечностей,
- болевые синдромы после ОНМК, ЧМТ, позвоночно-спинномозговой травмы, травмы и заболеваний периферических нервов, травм скелета

Поскольку боль носит междисциплинарный характер необходимо участие врачей различных специальностей: травматолог-ортопед, нейрохирург, анестезиолог, невролог, физиотерапевт, врач лечебной физкультуры, психотерапевт, мануальный терапевт, гинеколог, уролог, терапевт, ревматолог и рентгенолог [14,15,16,30,31,32].

Методы лечения (реабилитации), реализуемые в Pain Clinic [28,29,33,34,35, 46, 48, 49]:

- консервативное лечение (коррекция медикаментозной терапии, разработка программ реабилитации);
- различные виды блокад (периферических нервов, нервных сплетений, черепно-мозговых нервов, симпатических ганглиев, суставов, сухожилий, мышц, интратекальное введение препаратов);
- различные виды оперативного лечения (нейроабляция, нуклеопластика, вертебропластика, кифопластика, денервация, эпидуроскопия, невролиз периферических нервов, нейромодуляция, микродискэктомия, микрохирургическое удаление новообразований позвоночника и/или спинного мозга, операции на суставах);
- когнитивно-поведенческая терапия;
- применение физических факторов (все виды физиотерапии, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, гирудотерапия и т.д.)
- разработка инновационных программ, внедрение в клиническую практику современных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии;
- ортезирование и корсетотерапия.

Организация лечения боли за рубежом. Структурные подразделения Pain Clinic представлены в табл. 1 [8,27,36,40].

Таблица 1. Структурные подразделения системы оказания медицинской помощи лицам с болью

Франция	Австралия	США	Испания
- Консультативный центр	- Специалист по лечению боли	- Специализированная амбулатория	- Монографическое отделение
- Противоболевой блок	- МдКБ	- МдКБ	- Отделение лечения боли
- МдЦБ		- Поликлиника	- МдКБ
		- Стационар	- МдЦБ
		- МдЦБ	

В Канаде специализированную помощь лицам с болью оказывают неврологи, ревматологи, физиотерапевты, травматологи-ортопеды, нейрохирурги, анестезиологи. Ассоциацией по изучению боли Канады, было исследован уровень специализации учреждений по лечению болей. Выявлено, что 50 из 69 (73%) Pain Clinic не имеют подразделения для лечения хронического болевого синдрома. Остальные 26% учреждений предполагали, что могут оказывать мультидисциплинарную помощь, но только 3 из них располагают штатом, состоящим из специалиста по лечению боли (обычно анестезиолог), специализированной медицинской сестры, психолога и физиотерапевта. Ни в одной Pain Clinic в составе мультидисциплинарной бригад не было специалиста по восстановительной

медицине или социального работника [37].

Во Франции этот этап обозначают как консультативная помощь и используют мультидисциплинарный подход. К этому уровню во Франции относят противоболевые блоки – междисциплинарные консультативные службы, включающие 3-х специалистов. В этих блоках имеются помещения для манипуляций, групповой психотерапии, служебные помещения для персонала, коечный фонд (обычно 4 места). Во Франции и Бельгии Pain Clinic организованы в основном в университетских госпиталях и выполняют 3 главные задачи: педагогическую, исследовательскую и лечебную [38]. Pain clinic имеют постоянный штат, включающий 2-х специалистов, прошедших учебу по лечению боли: невролог, а также психолога или психиатра [36].

Австралийское общество по лечению боли (Australian Pain Society - APS) в 2002 г. разработало документ – «Программы по лечению хронической, персистирующей или длительно существующей боли». Согласно постулатам APS, такой подход должен включать 4-е основных компонента: когнитивно-поведенческую терапию, постепенную активизацию, обучение и изменение образа жизни [39]. В Австралии МдКБ созданы во всех штатах и могут располагаться на базе госпиталей, университетских или частных клиник. В МдКБ направляются лица, которым не удается оказать адекватную помощь на других уровнях медицинской помощи. APS разработало критерии включения лиц для направления в МдКБ: неэффективность проведенного консервативного или хирургического лечения, нежелательные реакции на используемые препараты и методы лечения, значительное ограничение активности, наличие выраженной депрессии или тревоги, неадекватное мнение о стратегиях преодолении боли [27].

В 1953 г. анестезиолог из США J. Bonica выдвинул концепцию организации Pain Clinic [30]. В 1961 г. получил распространение термин «медицина боли». В начале 2000-х гг. лечение боли в США стала национальной новой идеей, что боль утверждена «5 жизненным параметром» как температура, давление, частота дыхания и сердечных сокращений [28]. В данный момент только в США насчитывается около 3300 Pain Clinic [28].

В США существуют 2 формы оказания специализированной помощи: амбулатории, в которых прием ведет один специалист, проводящий определенное лечение (например, анестезиолог), и МдКБ или МдЦБ, включающие специалистов по 2-м и более дисциплинам. Каждый пациент при каждом посещении врача отвечает на вопрос о боли, в том числе за время госпитализации, а исходы лечения оценивались по ее интенсивности. Государственное финансирование медицинского учреждения основаны на исходе лечения, и высокая интенсивность боли напрямую уменьшает эти дотации. Экономическая ситуация требовала медицинские учреждения и врачей снижать боль любыми способами. Лечение боли оплачивается в США лучше иных отраслей медицины, но, как это часто бывает, внутри медицины боли интервенционное лечение – блокады, эпидуральные инъекции, лекарственные помпы и стимуляция спинного мозга оплачиваются выше, чем выписывание лекарственных препаратов [41].

В США анестезиолог, занимающийся лечением боли, может зарабатывать свыше 1000000\$ ежегодно даже в современных условиях контроля за медицинскими ценами. Анестезиологи в США делают то, что в России разрешено только травматологам-ортопедам и нейрохирургам, а именно имплантацию лекарственных помп, стимуляцию спинного мозга, стентирование тел позвонков, кифо- и вертебропластику, лекарственные инъекции в периферические суставы, интервенционные вмешательства на межпозвоночных дисках и т.д. Все это выполняют в амбулаторных условиях и считают не операцией, а манипуляциями. Больные покидают стены Pain Clinic в этот же день [41]. Из-за высокой стоимости миниинвазивных процедур страховые компании представляют исключительные требования к показаниям и отказывают в их выполнении без обоснования и документального заключения надобности выполнения определенного вмешательства. Без предварительного обоснования и документального разрешения страховые компании вмешательство не оплачивают. Медицинские учреждения нанимают целый штат сотрудников, чьи обязанности заключаются только во взыскании выплат по страховке, что увеличивает расходы на здравоохранение. Урегулирование качества лечения добивается путем непрерывного образования, разработки стандартов лечения профессиональными медицинскими ассоциациями и судебной системой. Если доктор втянут в некачественное лечение и наносит вред пациенту, то он всегда может подать на него в суд. Чтобы избежать опасности судебной системы врачи сами следят за качеством своей практики [41].

В США медицинские ассоциации и организации разрабатывают клинические рекомендации и стандарты лечения боли. Главные из них Всемирный институт боли (World Institute on Pain - WIP), Американское общество боли (American Pain Society), в состав вышеперечисленных сообществ

входят врачи и исследователи; Американская академия лечения боли (American Academy of Pain Medicine) – члены только врачи; Американское общество регионарной анестезии и лечения боли (American Society of Regional Anesthesia and Pain Management) – в ее составе в основном анестезиологи[41,42,43].

Американское общество интервенционных врачей (American Society of Interventional Pain Physicians) состоит из анестезиологов и других специалистов, которые используют интервенционные методы лечения; Американская академия интегративного лечения боли (American Academy of Integrative Pain Management) – членство открыто для всех специалистов, которые лечат боль. Международная ассоциация изучения боли (International Association for the Study of Pain), штаб-квартира которой локализуется в г. Сиэтле, имеет в своем составе исследователей и продвигает научные изыскания, на которых в дальнейшем базируется лечение [33, 41]. Так же имеется целый спектр обществ, которые практикуются исследованием и лечением отдельных болевых синдромов: Фонд артрита (Arthritis Foundation), Национальный фонд головной боли (National Headache Foundation), Международное общество по изучению спондилоартритов (Assessment of Spondylo Arthritis International Society), Североамериканское общество по изучению заболеваний позвоночника (North American Spine Society), Ассоциация боли в спине (Back Pain Association) и т.д. Эти организации состоят в основном из больных и врачей-энтузиастов и занимаются сбором финансирования на образование и научные изыскания. Функционирует также ряд организаций, которые собирают деньги в помощь страдающим лицам и состоят из меценатов, больных и энтузиастов боли. Американская ассоциация хронического болевого синдрома (American Chronic Pain Association) и Национальный фонд лечения боли (National Foundation for the Treatment of Pain) представляют такие ассоциации. Эти организации получают финансирование от фармацевтических компаний и подозреваются в конфликте интересов, представляя интересы не больных, а компаний-производителей, поддерживая сбыт лекарственных препаратов. Финансирование научных изысканий в области боли также поддерживают частные компании, производители оборудования и фармацевтические компании [47]. Фундаментальные исследования обеспечиваются государством и университетами через систему грантов. Эти фонды вносят свою финансовую поддержку так же, как отдельные меценаты и частные предприниматели [36, 44, 45].

Заключение. В настоящее время в России отмечается прогрессивный рост количества специализированных Pain Clinic: ФБУЗ «ПОМЦ» ФМБА России г. Нижний Новгород, ООО МЦ «Мирт» г. Кострома, ФБУЗ «ФСНКЦ» ФМБА России г. Красноярск и др. Данные центры работают во всех источниках финансирования: ОМС, ДМС, ВМП и платные услуги. Они оказывают широкий спектр медицинской помощи: от консультативной до высокотехнологической операционных вмешательств и занимаются всеми видами болевых синдромов. Эффективность лечения в данных Pain Clinic составляет около 90-95%.

Библиографический список:

1. Исагулян Э.Д. Хирургическое лечение нейропатических болевых синдромов. Часть 1/ Исагулян Э.Д., Шабалов В.А. // Нейрохирургия. – 2009. – № 2. – С. 5-12.
2. Крутько А.В. Дископункционное лечение рефлекторно-болевых синдромов шейного остеохондроза методами коблации и химической дерезеции межпозвонковых дисков/ Крутько А.В., Кудратов А.Н., Евсюков А.В. // Травматология и ортопедия России. – 2011. – № 2 (60). – С. 76-81.
3. Рзаев Д.А. Применение метода хронической эпидуральной стимуляции спинного мозга в лечении болевых нейропатических синдромов: начальный опыт/ Рзаев Д.А., Руденко В.В., Пудовкин И.Л., Татаринцев А.П., Годанюк Д.С. // Травматология и ортопедия России. – 2010. – № 2 (56). – С. 68-71.
4. Бодунов А.В. Эффективность реабилитационных мероприятий в ФГБУЗ МЦ Решма у пациентов с болью в спине/ Бодунов А.В., Кизеев М.В., Нежкина Н.Н., Антипина С.Б., Пономарева Л.Л., Давладзе А.Ш. // Курортная медицина. 2016. – № 2. – С. 160-163.
5. Кравец Л.Я. Малоинвазивные технологии в лечении вертеброгенных болевых синдромов различной этиологии/ Кравец Л.Я., Истрелов А.К., Боков А.Е. // Нижегородские ведомости медицины. – 2008. – №8. – С17-21.
6. Черномурова П.А., Хиновкер В.В., Газенкампф А.А. Особенности психоэмоционального статуса пациентов с синдромом хронической боли в спине. В книге: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГО-РЕАНИМАЦИОННОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. сборник тезисов. 2018. С. 249-250.
7. Рзаев Д.А. Применение метода хронической эпидуральной нейростимуляции у пациентов с болевыми нейропатическими синдромами (начальный опыт)/ Рзаев Д.А., Руденко В.В., Татаринцев

А.П., Пудовкин И.Л. // Травматология и ортопедия России. – 2008. – № 3 (49). – 108 с.

8. Газенкамф А.А. Организация лечения хронического болевого синдрома на примере Испанской системы здравоохранения/ Газенкамф А.А., Хиновкер В.В., Пелипецкая Е.Ю., Пожарицкая Д.В. // Сибирское медицинское обозрение. – 2019. – № 3 (117). – С. 16-23.

9. Хиновкер В.В., Алькина М.В., Черномурова П.А., Газенкамф А.А. Возможности психологического сопровождения пациентов с хронической болью при мультидисциплинарном подходе. Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2020. Т. 14. № 4. С. 206-216.

10. Корячкин В.А., Хиновкер В.В., Газенкамф А.А., Федоров Д.А. Интервенционные методы лечения хронической и острой корешковой боли. Современные проблемы науки и образования. 2019. № 6. С. 190.

11. Денисова Н.П. Стимуляция спинного мозга в лечении хронических болевых синдромов/ Денисова Н.П., Рогов Д.Ю., Рзаев Д.А., Хабарова Е.А., Дмитриев А.Б. // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. – 2016 – 80(2) – С. 47-52.

12. Костенко Е.В. Организация специализированной неврологической помощи пациентам с вертеброгенными болевыми синдромами в амбулаторно-поликлинических условиях/ Костенко Е.В., Тяжелников А.А., Магомедова Р.К. // Российский журнал боли. – 2012. – № 1 (34). – С. 11.

13. Волков И.В., Карабаев И.Ш., Пташников Д.А., Коновалов Н.А., Хлебков В.В. Диагностика и интервенционное лечение болевых синдромов после оперативных вмешательств по поводу дегенеративно-дистрофических заболеваний поясничного отдела позвоночника. Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. 2018. Т. 82. № 5. С. 55-61.

14. Яковлев О.Г. Первый опыт работы научно-практического реабилитационного противоболевого центра для ветеранов войн/ Яковлев О.Г., Цейтлин М.Д., Васемазов С.Н. // Управление качеством медицинской помощи. – 2014. – №2. – С. 32-37.

15. Ройтберг Г.Е. Организация алгологической службы на базе многопрофильной клиники/ Ройтберг Г.Е., Василенко М.Г. // Российский журнал боли. – 2014. – № 1 (42). – С. 113.

16. Богачева Л.А. Современное амбулаторное лечение боли в спине // Российский журнал боли. – 2010. – № 1 (26). – С. 23-28.

17. Кравец Л.Я. Минимально инвазивные технологии в лечении хронического дискогенного болевого синдрома/ Кравец Л.Я., Боков А.Е. // Нейрохирургия. – 2007. – № 4. – С. 51-55.

18. Герасимов И.А. Организация противоболевой медицинской помощи в России (Опыт центра лечения боли, Екатеринбург) // Российский журнал боли. – 2013. – № 1 (38). – С. 84-85.

19. Синбухова Е.В. Эмоциональные и когнитивные нарушения у пациентов с хроническим болевым синдромом (на примере спинального отделения нейрохирургической клиники)/ Синбухова Е.В., Лубнин А.Ю., Коновалов Н.А., Степнова Л.А., Асютин Д.С. // Акмеология. – 2018. – № 1 (65). – С. 75-82.

20. Хиновкер В.В., Юшкова В.В., Федоров Д.А. Демографические характеристики пациентов центра лечения боли. Регионарная анестезия и лечение острой боли. 2019. Т. 13. № 4. С. 10-16.

21. Морозова П.Н. К вопросу об оказании противоболевой помощи пациентам с профессиональными болезнями в Российской Федерации. В сборнике: Проблемы гигиенической безопасности и управление факторами риска для здоровья населения // Научные труды. Нижний Новгород, – 2015. – С. 75-77.

22. Тюлькин О.Н. Диагностика и лечение болевого синдрома после операций по поводу грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника/ Тюлькин О.Н., Щедренков В.В., Себелев К.И., Могучая О.В. // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2010. – Т. 169. – № 4. – С. 55-57.

23. Кубанов З.А. Мультидисциплинарный подход в организации диагностики и лечения хронических болевых синдромов // Российский журнал боли. – 2017. – №1. – С. 127-128.

24. Волков И.В. Биологическая и радиационная безопасность пациентов при интервенционных и минимально-инвазивных вмешательствах при заболеваниях и травмах позвоночника: опыт отделения нейрохирургии Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России/ Волков И.В., Карабаев И.Ш., Алексанин С.С. // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2017. – № 3. – С. 38-46.

25. Горбунов А.В., Кошкарева З.В., Животенко А.П., Потапов В.Э., Складенко О.В., Дамдинов Б.Б., Глотов С.Д. Эффективность лазерной вапоризации при лечении межпозвонковых грыж поясничного отдела позвоночника. Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal). 2020. Т. 5. № 2. С. 43-48.

26. Загорюлько О.И. Принципы организации клиники боли: интегративные методы диагностики и лечения/ Загорюлько О.И., Гнездилов А.В., Медведева Л.А., Картавенко С.С. // Лечение заболеваний нервной системы. – 2012. – Т. 2. – № 2 (10). – С. 44-45.
27. Ройтберг Г.Е. Основные подходы к организации эффективной деятельности многопрофильной частной клиники при оказании медицинской помощи пациентам с хроническим болевым синдромом/ Ройтберг Г.Е., Василенко М.Г. // Российский журнал боли. – 2018. – № 3 (57). – С. 71-77.
28. Чурюканов М.В. Организация медицинской помощи пациентам с хроническими болевыми синдромами: системный подход, доказанная эффективность // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2010 – Т 4 – С. 52-56.
29. Генов П.Г. Лечение пациентов с хронической болью в России. Время перемен/ Генов П.Г., Вострецова Ю.В. // Клиническая практика. – 2019. – Т. 10. – №2. – С. 104-107.
30. Бодунов А.В. Эффективность метода наружной контрпульсации в сочетании с озонотерапией в реабилитации пациентов со стенозом поясничного отдела позвоночного канала/ Бодунов А.В., Кизеев М.В., Нежкина Н.Н., Антипина С.Б. // Курортная медицина. – 2017. – №2. – С. 144-146.
31. Гнездилов А.В. 40-летний опыт работы первого отделения терапии болевых синдромов как основа развития противоболевой помощи в России/ Гнездилов А.В., Загорюлько О.И., Долбнева Е.Л., Самойлова Н.В., Крюков С.П. // Медицинский алфавит. – 2016. – Т. 3. – № 20 (283). – С. 32-36.
32. Алькина М.В., Кононенко И.О., Хиновкер В.В. Программа психологического сопровождения пациентов с хронической болью. В сборнике: Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал. Материалы V Международной научно-практической конференции. Под общей редакцией И.О. Логиновой. 2018. С. 421-425.
33. Цибуляк В.Н. Интегративная медицина в клинике боли/ Цибуляк В.Н., Загорюлько О.И., Гнездилов А.В., Картавенко С.С. // Боль. – 2003. – № 1 (1). – С. 66-68.
34. Егоров О.Е., Евзиков Г.Ю. Селективная импульсная радиочастотная невротомия мандибулярного нерва в лечении тригеминальной невралгии при рассеянном склерозе. Российский журнал боли. 2020. Т. 18. № 1. С. 33-40.
35. Волков И.В. Сравнительный анализ эффективности холодноплазменной нуклеопластики и радиочастотной аннулопластики при лечении дискогенных болевых синдромов/ Волков И.В., Карабаев И.Ш., Пташников Д.А., Коновалов Н.А., Поярков К.А. // Травматология и ортопедия России. – 2018. – Т. 24. – № 2. – С. 49-58.
36. Исакова М.Е. Антиноцицептивные процедуры при хроническом болевом синдроме (нейроабляция, нейростимуляция, нейрофармакология)/ Исакова М.Е., Косырев В.Ю., Исагулян Э.Д., Брюзгин В.В. // Вестник Московского онкологического общества. – 2010. – № 12. – С. 2-3.
37. Чурюканов М.В. Принципы и последовательность организации помощи пациентам с хронической неонкологической болью. Клиническая и экспериментальная хирургия/ Чурюканов М.В., Загорюлько О.И. // Журнал имени академика Б.В. Петровского. – 2016. – Т. 4. – № 3 (13). – С. 20-27.
38. Veillette Y. The treatment of chronic pain in Québec. A study of hospital-based services offered within anaesthesia departments/ Veillette Y., Dion D., Altier N., Choinière M. // Can J Anaesth. – 2005. – №52 (6). – P.600–606.
39. Annequin D. Programme national de lutte contre la douleur : où en est-on? // Panorama du médecin. – 2004 – № 4926. – P. 35–50.
40. Guzmán J. Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low back pain/ Guzmán J., Esmail R., Karjalainen K., Malmivaara A., Irvin E., Bombardier C. // Cochrane Database Syst Rev. – 2002. – №1:CD000963.
41. Dr Foster, Long-term Medical Conditions Alliance (LMCA), UK Patients Association. Adult chronic pain management services in primary care. London, England: Dr Foster; – 2004
42. Арбух Д. Система лечения хронической боли в США // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – Т. 16. – № 1. – С. 13-18.
43. Животенко А.П., Кошкарева З.В., Горбунов А.В., Сороковиков В.А. Хирургическое лечение фасет-синдрома при сегментарной нестабильности поясничного отдела позвоночника. Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal). 2021. Т. 6. № 3. С. 95-102.
44. Дмитриев А.Б. Постоянная эпидуральная стимуляция спинного мозга в лечении фармакорезистентной боли у пациентов с синдромом неудачной операции на позвоночнике/ Дмитриев А.Б., Рзаев Д.А., Денисова Н.П. // Нейрохирургия. – 2018. – Т. 20. – № 2. – С. 43-49.

45. Потапов В. Э., Кошкарёва З. В., Животенко А. П., Горбунов А. В., Сороковиков В. А. Пункционные хирургические технологии в лечении фасет-синдрома при спондилоартрозах в поясничном отделе (обзор литературы). *Acta Biomedica Scientifica*. 2020; 5 (2):36-42. DOI: 10.29413/ABS.2020-5.2.6
46. Марцынишина К.Ю., Булыщенко Г.Г., Гайворонский А.И., Лапшин Р.А., Беляков К.В., Банников С.А., Свистов Д.В. Пункционная радиочастотная абляция в лечении вертеброгенных болевых синдромов. *Вестник Российской Военно-медицинской академии*. 2019. № 4 (68). С. 22-27.
47. Егоров О.Е., Евзиков Г.Ю., Розен А.И. Импульсная радиочастотная невротомия ганглиев задних корешков спинномозговых нервов - альтернативный метод лечения радикулярного болевого синдрома у больных с противопоказаниями к оперативному лечению. Серия клинических наблюдений и обзор литературы. *Нейрохирургия*. 2015. № 3. С. 73-78.
48. Дунц П.В., Пак О.И., Елицкий А.С., Горбаренко Р.С. Опыт применения хронической эпидуральной стимуляции спинного мозга. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2012; 3(49): 88-91.
49. Кривошапкин А.Л., Дуйшобаев А.Р., Мелиди Е.Г., Сафонов В.А., Анищенко В.В., Худашов В.Г., Ненарочнов С.В. Малоинвазивная хирургия симпатического ствола в лечении хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей. *Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Биология, клиническая медицина*. 2009. Т. 7. № 1. С. 98-102.

Никольцева Д.В.**Nikoltseva D.V.**

Студентка ветеринарного факультета «ДонГау»

УДК 612.171

ПОРОКИ СЕРДЦА**HEART DISEASES**

Аннотация: В данной статье рассматривается симптоматика пороков сердца, а также дифференциация и лечение пороков сердца.

Abstract: This article examines the symptoms of heart defects, as well as the differentiation and treatment of heart defects.

Ключевые слова: сердце, порок, стеноз, клапан.

Key words: heart, defect, stenosis, valve.

Пороки сердца возникают обычно вследствие переболевания эндокардитом и реже как врожденная аномалия.

Симптомы. Основной признак - стойкие эндокардиальные шумы в пунктах оптимум соответствующих клапанов[1].

Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия проявляется пресистолическим шумом в пункте оптимум двустворчатого атриовентрикулярного клапана. При пальпации - феномен "кошачьего мурлыканья".

Расширение, гипертрофия левого предсердия и правого желудочка; I тон хлопающий. Порок плохо компенсируется. Возникает цианоз, одышка, бронхит, тахисистолия, пульс малой волны, слабого наполнения, в тяжелых случаях экстрасистолия, мерцательная аритмия (зубец R на ЭКГ исчезает или имеет вид множественных небольших волн), возникает правоэлектrokардиограмма.

Стеноз правого атриовентрикулярного отверстия образует пресистолический шум в пункте оптимум трехстворчатого клапана в IV межреберье справа. Возникает застой крови в большом круге кровообращения, расширение и гипертрофия правого предсердия и левого желудочка, I тон хлопающий. Порок плохо компенсируется. Возникают переполнение вен, отеки, цианоз, отек печени, тромбы в легочных сосудах и инфаркты в легких.

Недостаточность двустворчатого клапана в пункте оптимум образует систолический шум. При пальпации можно обнаружить дрожание грудной стенки. Возникают расширение и гипертрофия левого предсердия и левого желудочка, а также застой крови в малом круге, приводящий к расширению правого желудочка. Этот порок отмечается чаще других. На фоне декомпенсации возникают расширение левого предсердия, застой крови в легких, одышка, цианоз, бронхит, отек легких. Пульс малой волны, слабого наполнения, впоследствии - нитевидный. Отек паренхиматозных органов приводит к нарушению их функций.

Недостаточность трехстворчатого клапана дает систолический шум в его пункте оптимум справа в IV межреберье. Гипертрофируются правые предсердия и желудочек. Порок компенсируется плохо, возникают застойные явления в венозной системе большого круга; отек паренхиматозных органов. Венный пульс положительный, не-редки инфаркты легких. Это один из наиболее распространенных пороков.

Стеноз аортального отверстия образует систолический шум в пункте оптимум аорты в IV межреберье слева, где при пальпации можно обнаружить дрожание грудной клетки во время систолы. Возникает гипертрофия левого желудочка, длительно компенсирующая порок. Шум звучный, протяженный, слышен по ходу дуги аорты. Пульс жесткий, малый, медленно спадающий, иногда запаздывает от сердечного толчка.

Стеноз отверстия легочной артерии проявляется громким систолическим шумом в пункте оптимум легочной артерии в III межреберье слева, приводит к гипертрофии правого желудочка. Сердечный толчок справа усилен. Возникают застойные явления в большом круге кровообращения. При движении животного заметна одышка, цианоз. Порок возникает относительно редко, компенсируется плохо.

Недостаточность полулунных клапанов аорты вызывает диастолический шум в пункте

оптимум в IV межреберье слева, ниже горизонтальной линии от плечелопаточного сустава. Левый желудочек гипертрофируется, сердечный толчок слева усиливается. Пульс скачущий, большой, отмечается ундуляция яремных вен. Характерны застой в малом круге кровообращения, цианоз, одышка. Порок обычно длительно компенсируется.

Недостаточность полулунных клапанов легочной артерии образует диастолический шум в пункте оптимум легочной артерии в III межреберье слева. Порок компенсируется за счет гипертрофии правого желудочка. Сердечный толчок справа усиливается, II тон ослабевает. Характерны одышка цианоз. Порок компенсируется плохо. Встречается сравнительно редко.

Сочетанные пороки встречаются чаще, чем простые. Пока пороки компенсируются, признаков сердечной недостаточности обычно не обнаруживается. Появление тахисистолии, одышки, цианоза после обычных ранее физических нагрузок, появление эндокардиальных шумов, усиливающихся после нагрузки, дифференцируют истинные пороки от шумов функциональных, исчезающих после нагрузки или инъекции атропина. Процесс декомпенсации усиливается и ускоряется под воздействием физических нагрузок, нервного перевозбуждения, стрессов, интоксикаций, а также после инфекционных и инвазионных заболеваний[2].

Лечение. Создают условия для длительной компенсации пороков. Назначают легкоусвояемую углеводную диету. Ограничивают движения животного. При показаниях проводят симптоматическое лечение (слабительные, мочегонные средства). Используют сердечные гликозиды.

Профилактика состоит в предупреждении заболеваний, осложняющихся эндокардитом[3].

Библиографический список:

1. Браунвальд Е. Внутренние болезни. В 10 книгах. Кн. 5. / Е. Браунвальд, К. Дж. Иссельбахер, Р. Г. Петерсдорф и др. --М.: Медицина, 1995 г. --448 с.
2. Кирк Р. Современный курс ветеринарной медицины Кирка./Пер. с англ. // Р. Кирк, Д. Бонагура. -- М.: Аквариум-Принт, 2005 г. -- 1376 с.
3. Клименко О. В. Совершенствование методов диагностики хронической сердечной недостаточности у собак/ Диссертация/ РАСН ГНУ СВЗИВИ. --Новочеркасск, 2008 г.

Никольцева Д.В.
Nikoltseva D.V.

Студентка ветеринарного факультета «ДонГау»

УДК 617.7-007.681

ГЛАУКОМА

GLAUCOMA

Аннотация: В данной статье рассматриваются способы лечения глаукомы, ее виды, а также последствия при несвоевременном обращении к ветеринарному врачу.

Abstract: This article discusses methods of treating glaucoma, its types, as well as the consequences of an untimely visit to a veterinarian.

Ключевые слова: глаукома, хирургическое вмешательство, слепота, лечение

Key words: glaucoma, surgery, blindness, treatment

Глаукома - хроническое заболевание глаз, характеризующееся повышением внутриглазного давления вследствие затруднения оттока жидкости. В норме глазное давление составляет 15-25 мм рт. ст. Глаукома может быть первичной и вторичной.

Первичная глаукома часто отмечается у таких пород собак, как бигль, коккер-спаниель, бассет-хаунд. Также она нередко регистрируется у пуделей, такс, чау-чау, далматинов, сенбернаров и некоторых других пород собак. У этих пород глаукома возникает при дефектах глаза, когда затрудняется отток жидкости. Это может происходить, если дренажный (радужно-роговичный) угол слишком узкий или в том случае, если дренажные поры слишком малы. При этом глаукома развивается не раньше 2-3-летнего возраста, и поражение обоих глаз одновременно отмечается редко[1].

Вторичная глаукома развивается при наличии воспалительных процессов в глазу, смещении хрусталика (подвывих, вывих), травматических повреждениях глаза.

При глаукоме глазное яблоко увеличено в размерах, покрасневшее, плотное, роговица помутневшая, серо-голубого цвета[1].

Если не лечить глаукому немедленно, может возникнуть необратимая слепота. Даже 24 часов повышенного внутриглазного давления достаточно для того, чтобы вызвать необратимую деструкцию зрительного нерва. Однако, медикаментозное лечение животных с глаукомой, в отличие от такового при глаукоме людей, часто не эффективно и применяется для временного снижения внутриглазного давления. Часто для лечения требуется хирургическое вмешательство.

Медикаментозное лечение: Для снижения внутриглазного давления применяются такие препараты, как маннитол и Diamox®. С целью повышения оттока жидкости и/или подавления её выработки применяются пилокарпин (1%-ный раствор 5-6 раз в сутки), Trusopt®, тимолол, Vetoptic®, адреналиновые капли. Местно применяются простагландины, такие как лантапрост[2].

Миотики (парасимпатомиметики) используются для усиления оттока жидкости из глаза. Кроме того, с целью снижения выработки жидкости могут применяться ингибиторы карбоангидразы: Daranide® и Neptazane®. Также, лечение может проводиться циклокриотерапией (жидким азотом). При достижении адекватного внутриглазного давления часто необходимо проведение хирургического лечения[2].

Хирургическое лечение: Лазеротерапия: разрушение части глаза, которая образует жидкость, а вместе с тем и снижение давления. Введение трубки в глаз и формирование шунта, позволяющего отводить жидкость под конъюнктиву.

Для сохранения зрения может потребоваться множество хирургических вмешательств в течение нескольких лет. При невозможности восстановления зрения при отсутствии боли, инфекционного процесса или новообразования может быть установлен внутриглазной протез. При этом внутреннее содержимое глаза удаляется и замещается стерильным силиконовым шариком.

Если глаукома явилась следствием неоплазии или трудноизлечимого инфекционного заболевания, глаз должен быть удалён (энуклеация), а веки сшиваются[3].

Библиографический список:

1. К.А. Петраков, П.Т. Саленко, С.М. Панинский. "Оперативная хирургия с топографической анатомией животных.", М.: "КолосС", 2001 г.

2. А.А. Паршин, В.А. Соболев, "Хирургические операции у собак и кошек", М.: "Аквариум",

2005 г.

3. Б.С. Семенов, В.А. Ермолаев, С.В. Тимофеев, "Практикум по оперативной хирургии с основами топографической анатомии домашних животных", М.: "КолосС", 2006 г.

Научное издание

Коллектив авторов

ISSN 2500-378X

Научный медицинский журнал «Авиценна»
Кемерово 2021