

*Строение рисунка кутикулы волос головы народов Восточной Европы — русских, белорусов, украинцев:*

Сравнительное исследование волос русских, белорусов, украинцев показало, что у них тип рисунка кутикулы волос, как правило, весьма сложен, хаотичен, что выражается в петлистости линий, их прерывистости, наслаивании друг на друга, формировании языкообразных выступов, подходе к оптическим краям волос, в основном под углами менее 70°, уменьшении размеров клеток кутикулы, преобладании мелких зубцов и др.

У них, как правило, по свободным краям клеток кутикулы обнаруживаются крупные и мелкие зубцы, встречающиеся в волосах русских, белорусов, украинцев в 1,3–3,6 раза чаще, чем в волосах арабов. Механические повреждения свободных краев клеток кутикулы волос — трещины, надломы, расщепления — характерны для русских, украинцев, белорусов, что свидетельствует о повышенной ломкости волос и, по-видимому, связано с их генетическими, химическими и морфологическими особенностями.

*Строение рисунка кутикулы волос головы жителей некоторых стран Африки:*

При изучении рисунка кутикулы волос жителей Заира, Нигерии, Египта, Гамбии, Кении, наблюдается, что рисунок линий кутикулы волос весьма сложен, изобилует сложными морфологическими элементами: множественными петлями, «языкообразными» выступами, прерывистостью линий. На кутикуле волос представителей Заира встретились необычные элементы, придающие рисунку своеобразный вид — кратеры округлой и овальной формы, образованные выступающими над поверхностью волоса чешуйками кутикулы. Линии рисунка кутикулы подходят к оптическим краям волоса преимущественно под углами менее 70°. Нередко встречаются дефекты клеток кутикулы в виде трещин, надломов, расщеплений, как бы «изъеденности» (Нигерия).

По своей сложности и ряду признаков (общий вид и характер, особенности свободных краев клеток, величина углов подхода к оптическим краям волос, размеры клеток, количество линий и др.) рисунок линий кутикулы волос жителей Африки в значительной степени сходен с таковым волос русских, белорусов, украинцев, также имеющих сложный рисунок кутикулы [3].

#### **Выводы**

1. В ходе работы были изучены морфологические, химические и физические параметры волос и определена их антропологическая принадлежность.

2. Установление антропологической принадлежности волос имеет важное значение при расследовании судебно-следственных дел, участниками которых оказались граждане иностранного происхождения — жители Азии, Африки, Латинской Америки

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кобзарь, С. И. Организация назначения криминалистических экспертиз и использования их результатов в расследовании преступлений: учеб. пособие / С. И. Кобзарь. — Луганск: РИО ЛГУВД, 2007. — С. 249–251.
2. Шабельник, Д. Я. Фотоэлектроколориметрическое исследование волос в судебно-медицинской практике / Д. Я. Шабельник // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия. — Ставрополь, 1971. — Вып. 6. — 187 с.
3. Чебоксаров, Н. Н. Негроиды и европеиды в Восточной Африке / Н. Н. Чебоксаров // Антропол. журн. — 1936. — № 1. — 49 с.

**УДК 616.711.6- 089.818.6-06**

## **ОСЛОЖНЕНИЯ ПОЯСНИЧНОЙ СЕКВЕСТРАКТОМИИ**

**Жуков А. С.**

**Научный руководитель: к.м.н. М. В. Олизарович**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Грыжа межпозвоночного диска является одним из наиболее частых осложнений остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Ее хирургическое удаление из заднего

доступа может дать ряд осложнений, которые в свою очередь могут быть отнесены к интраоперационным, послеоперационным и общехирургическим [1]. Типичным воспалительным осложнением такого вмешательства является дисцит или спондилит [2].

Одной из главной причин появления неврологических расстройств в послеоперационном периоде признается тракция спинномозгового корешка [3].

В случаях рецидива грыжи межпозвонкового диска со сдавлением нервного корешка показано повторное хирургическое вмешательство [4].

Изучение характера осложнений в послеоперационном периоде после поясничной секвестрэктомии обеспечит улучшение оказания консервативной и хирургической помощи данной категории пациентов.

### ***Цель***

Анализ частоты возникновения различных послеоперационных осложнений после поясничной секвестрэктомии.

### ***Материал и методы исследования***

Проведен анализ послеоперационной патологии поясничного отдела позвоночника у 130 пациентов, проходивших лечение в нейрохирургическом отделении Гомельской областной клинической больницы в течение 2006–2013 гг. При этом в группу для исследования выделено 20 пациентов с различными послеоперационными осложнениями.

Изучены карты стационарного пациента и протоколы компьютерной рентгеновской и магнитно-резонансной томографии. Проанализированы следующие показатели: пол, возраст, нозологические формы осложнений после поясничной секвестрэктомии.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

#### ***Половозрастная характеристика***

Половозрастной состав в группе с осложнениями представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество больных, n = 20	%	Пол			
			мужской	%	женский	%
30–39	6	30,0	4	20,0	2	10,0
40–49	6	30,0	4	20,0	2	10,0
50–59	6	30,0	5	25,0	1	5,0
60 и старше	2	10,0	1	5,0	1	5,0
Всего	20	100	14	70,0	6	30,0

Данные таблицы 1 свидетельствуют о том, что среди пациентов, страдающих осложнением после поясничной секвестрэктомии, преобладали лица трудоспособного возраста от 30 до 59 лет (18 человек — 90,0 %). Мужчины составили 70,0 %.

#### ***Интраоперационные осложнения***

В данной группе регистрировались следующие интраоперационные осложнения: повреждение вен позвоночного канала на уровне вмешательства — у 2 (10,0 %) пациентов, повреждение вены спинномозгового корешка, манжеты корешка и дурального мешка с ликвореей — по 1 (5,0 %) случаю.

#### ***Осложнения в раннем послеоперационном периоде леченные консервативно***

При анализе клинической картины в раннем послеоперационном периоде у 2 (10,0 %) пациентов мужчин выявлен легкий послеоперационный парез стопы. В 1 (5,0 %) случае отмечалось усиление легкого дооперационного пареза стопы до степени выраженной слабости соответствующих мышц.

Преходящие радикулярные боли в противоположной нижней конечности отмечались у 1 (5,0 %) пациента женского пола. В течение 7 суток данные боли были купированы с помощью нестероидных противовоспалительных средств.

Ятрогенного нарушения функции тазовых органов в данной группе не установлено.

В этой группе зарегистрирован 1 случай (5,0 %) спондилодисцита с характерной клинической и томографической картиной. Пациенту проведено эффективное консервативное лечение.

*Осложнения в раннем послеоперационном периоде, потребовавшие повторного хирургического вмешательства*

Установлен 1 (5,0 %) случай истинного рецидива у пациентки женского пола через 2 недели после секвестрэктомии на уровне L<sub>IV</sub>–L<sub>V</sub>.

Через семь суток после секвестрэктомии на уровне L<sub>III</sub>–L<sub>IV</sub> выявлен 1 (5,0 %) пациент с развитием грыжи межпозвонкового диска на стороне противоположной первому вмешательству. В обоих случаях повторное хирургическое вмешательство обеспечило окончательное купирование болевого синдрома.

*Осложнения общехирургические*

Среди рассмотренных групп больных не встречалось случаев тромбэмболии легочной артерии или пневмонии.

**Выводы:**

1. В группе с осложнениями после поясничной секвестрэктомии преобладали лица мужского пола (70,0 %).

2. Ухудшение неврологического статуса в виде пареза стопы выявлено у 15,0 % лиц с осложнениями.

3. Число пациентов, потребовавших повторного хирургического вмешательства в раннем послеоперационном периоде было небольшим (10,0 % среди всех осложнений).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Олизарович, М. В. Результаты повторных операций дискогенных радикулитов на поясничном уровне / М. В. Олизарович // Средства медицинской электроники и новые медицинские технологии. Тр. междунар. науч.-технич. конф. — Минск: изд. Н. Б. Киреев, 2002. — С. 358–360.

2. Спондилодисцит — взгляд на консервативное и хирургическое лечение / И. Аксикс [и др.] // Вопр. нейрохир. — 2003. — № 3. — С. 21–24.

3. Effects of nerve root retraction in lumbar discectomy / C. Feltes [et al.] // Neurosurg Focus. — 2002. — Vol. 13, № 2. — Art. 6.

4. Recurrent Lumbar Disc Herniation Results of Operative Management / Kyung-Soo Suk [et al.] // Spine. — 2001. — Vol. 26, № 6. — P. 672–676.

УДК 616-093

## ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА И ПРОСТРАНСТВЕННОЙ СТРУКТУРЫ МИКРОБИОЦЕНОЗОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА Г. ПЕНЗЫ

*Журавлев Р. В., Бабаев С. Ю.*

**Научные руководители: д.м.н. В. Л. Мельников, Н. Н. Митрофанова**

**Федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«Пензенский государственный университет»,**

**медицинский институт, кафедра микробиологии,**

**эпидемиологии и инфекционных болезней**

**г. Пенза, Российская Федерация**

**Введение**

Внутрибольничные инфекции (ВБИ) представляют одну из наиболее актуальных проблем современной медицины и здравоохранения.

Разработка и проведение эффективных мероприятий по профилактике внутрибольничных гнойно-септических инфекций (ГСИ) невозможны без организации микробиологического мониторинга, обеспечивающего постоянное слежение за циркуляцией условно патогенных микроорганизмов (УПОМ) в лечебно-профилактических организациях (ЛПО), и изучения эпидемиологически значимых биологических свойств этих микроорганизмов [1, 2, 3].