

Цель исследования: сравнить методы профилактики рахита у детей 1-го года жизни в г.Самарканде и Акдарьинском районе Самаркандской области.

Материалы и методы исследования. Обследовано 466 детей в возрасте 1-12 месяцев. Дети были распределены на 2 группы: первая группа – 82,4% детей, получившие профилактику рахита по стандартной схеме и вторая группа – 17,5% детей, получившие профилактику по модифицированной схеме. Всем детям определяли уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови. Дети с 25(OH)D₃ менее 30 ммоль/л рассматривались как имеющие биохимический дефицит. Из них традиционная профилактика в Акдарьинском районе проводилась у 63,7% детей, в г.Самарканде – 36,2%. Модифицированная профилактика проводилась в селе – 46,8% детей, в городе у 53,1% детей. Контрольное обследование показало, что у 28,9% детей имелись признаки рахита. В условиях города рахит встречался у 20,7%, в условиях села – 9,2%.

Результаты. Установлено, что при проведении традиционной профилактики рахита уровень 25(OH)D₃ в Акдарьинском районе оставался низким у 79,6% детей, в г.Самарканде – 87,3%. В связи с тем, что у нас имеется система патронажного наблюдения детей первого года жизни, мы модифицировали профилактику рахиту и с профилактической целью назначали ребенку деварон по 10 таблеток 1 раз в неделю собственноручно патронажной медицинской сестрой. Дети еженедельно получали по 4000 МЕ витамина D₃ (курсовая доза 160 000 -180 000 МЕ) в течение 1 года жизни. Если низкий уровень 25(OH)D₃ в сыворотке крови до начала модифицированной профилактики выявлялся у 93% детей, то после проведения – лишь у 17,4% обследованных, что в 5,34 раза меньше (P<0,001), чем до профилактики.

Заключение. Таким образом, применение модифицированной профилактики рахита свидетельствовало о нормализации уровня 25(OH)D₃ в сыворотке крови, улучшение самочувствия ребенка, нормализация аппетита и сна, прекращение обильного потоотделения при кормлении, улучшение прибавки массы тела. Это позволяет широко внедрить модифицированную профилактику рахита в различных регионах республики.

ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУР ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ

ТЕХНИЧЕСКИМ ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ

Расулова М.Р., Бойманов Ф.Х., Давранова А.Э.

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Введение. Судебно-медицинская

диагностика летальных поражений техническим электричеством имеет особое значение для обоснования танатогенеза данного состояния. Основным диагностическим признаком поражений электричеством является наличие «электрометки», к сожалению, данный признак, по данным различных авторов, выявляются в среднем в 60-80% случаев и зависит от многих факторов и условий. Особые трудности при установлении причины смерти и определении танатогенеза возникают в случаях неясного обстоятельства травмы, отсутствия «электрометок» либо наличия атипичных «электрометок». По литературным данным при таких обстоятельствах изучение характера поражений головного мозга, сердца и легких может обосновать причину смерти. Электрический ток при входе в тело человека распространяется веерообразно по тканям, которые оказывают наименьшее сопротивление. Это обуславливает высокую степень уязвимости нервных структур и кровеносных сосудов при электрической травме.

Цель: выявлять особенности изменений структур головного мозга при поражениях техническим электричеством.

Материал и методы исследования. Изучены и проанализированы материалы дел и результаты 12-случаев судебно-медицинских экспертиз трупов лиц, погибших в результате поражения техническим электричеством, а также научная литература по данной проблеме.

Предметом исследования послужили кусочки различных отделов головного мозга трупов лиц, погибших на месте травмы в результате поражения техническим электричеством. Кусочки головного мозга для гистологического исследования фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина и подвергали стандартной проводке: кусочки проводя через спиртовую проводку, заливали в парафин. Приготовленные с помощью микротомы гистологические срезы толщиной 5-8 мкм окрашивали гематоксилин-Эозином.

Результаты. При микроскопическом исследовании изучали состояние кровеносных сосудов (тонус сосудистой стенки, кровенаполнения, кровоизлияния), состояние нервных клеток коры головного мозга. Исследуя нервные клетки, обращали внимание на их форму, размеры, взаиморасположение, состояние ядра, изменения отростков и цитоплазмы. В сосудах отмечены полнокровие, дистония – спазм артериол и венул, парезы и расширение сосудов признаки стаза, диапедезные кровоизлияния. В нервных клетках выявлены дистрофические изменения - набухание, деформация тел