режима питания являются грубыми, явно вредящим здоровью, 35 % опрошенных постоянно не досыпают.

Мы не смогли выявить какой-либо зависимости частоты отклонения от норм здорового образа жизни, от образовательного ценза родителей, от жилищных условий и уровня ее материального достатка. Однако студенты из социально-отягощенных семей (наличие в семье алкоголизма или пьяницы, конфликтные отношения между членами семьи) различные отклонения отмечалось в среднем 25-30 % чаще.

Условия опроса не позволяли получить абсолютно достоверных данных о подверженности опрошенных вредными привычками. Однако отметим, что курящимися себя называли 25 % юношей и 10 % девушек. Среди опрошенных студентов 35 (23,3 %) человек никогда не употребляли алкоголь, 16 (10,6 %) человек пробовали его единожды и больше никогда не употребляли. Остальные 99 опрошенных студента (66 %) употребляют алкоголь с той или иной периодичностью (примерно 1 раз в месяц или реже)

Таким образом пропаганда здорового образа жизни среди студентов нуждается в усилении. Она должна вестись на фоне их систематизированного приучения к здоровому образу жизни, основное содержание пропаганды должны составить сообщения конкретизированных сведений о влиянии алкоголя и курения на организм.

1. Волохова Н.П. Особенности влияния социального окружения студента на приобщение к здоровому образу жизни / Н.П. Волохова // В мире научных открытий. - 2011. - № 9-1 (21). - С. 399-407.
2. Галимзянов, Х.М. Роль метода лазерной доплеровской флоуметрии в диагностике васкулитов инфекционной природы / Х.М. Галимзянов, Р.А. Садретдинов // Астраханский медицинский журнал. – 2011. – Т.6, № 2. – С. 241-242.
3. Грачиева, О.В. Нарушения микроциркуляторного русла у больных природно-очаговыми инфекциями / О.В. Грачиева, Р.А. Садретдинов // Проблемы особо опасных инфекций. – 2013. – № 2. – С. 78-79.
4. Мартиросова Т.А. Ориентирование студента на здоровый образ жизни в процессе профессионального становления / Т. А. Мартиросова // В мире научных открытий. - 2010. - № 4-14 (10). - С. 10-13.
5. Полунин, А.А. Сравнительный анализ фертильности у мужчин с хроническим простатитом / А.А. Полунин, В.М. Мирошников, Л.П. Воронина, Р.А. Садретдинов, В.И. Браташ, Ф.Р. Асфандияров // Астраханский медицинский журнал. – 2014. – Т.9, № 2. – С. 63-68.
6. Садретдинов, Р.А. Нарушение процессов перекисного окисления белков, липидов и антиоксидантной защиты при развитии бесплодия у больных хроническим простатитом на фоне инфекций, передающихся половым путём / Р.А. Садретдинов, О.С. Полунина, Л.П. Воронина, А.А. Полунин // Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – № 1 (156). – С. 121-124.
7. Садретдинов, Р.А. Анализ уровня интерлейкина-8 при хроническом простатите / Р.А. Садретдинов, А.А. Полунин, Ф.Р. Асфандияров // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 3-1. – С. 69-70.
8. Садретдинов, Р.А. Изменения микрососудистого русла при инфекционных лихорадках / Р.А. Садретдинов, Х.М. Галимзянов // Астраханский медицинский журнал. – 2012. – Т.7, № 2. – С. 93-95.
9. Удовиченко О.В. Формирование здорового образа жизни студента в спортивно-педагогическом процессе вуза / О.В. Удовиченко // Запад-Россия-Восток. - 2011. - № 5. - С. 306-310.

Ерина И.А.

Профилактика сифилиса

*ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет»
(Россия, Астрахань)*

doi: 10.18411/lj-09-2018-77

idsp: 000001:lj-09-2018-77

Аннотация

В статье освещены вопросы профилактики сифилиса. В основе профилактики сифилиса лежит настороженность врачей всех специальностей, а также диспансерный метод, который осуществляется персоналом кожно-венерологических диспансеров.

Немаловажное значение в профилактике сифилиса играет повышение медико-санитарной культуры населения.

Ключевые слова: диспансер, профилактика, личная, общественная

В России действует государственная система борьбы с венерическими заболеваниями. Она включает в себя лечебно-диагностические, диспансерные, противоэпидемические и правовые мероприятия [1, 2, 6]. Они осуществляются в соответствии с действующим законодательством и составленными на его основе нормативными документами МЗ и МП РФ.

В основе профилактики сифилиса лежит настороженность врачей всех специальностей, а также диспансерный метод, который осуществляется персоналом кожно-венерологических диспансеров. Профилактические мероприятия можно подразделить на общественные и личные [3, 4, 5]. Первые возложены на кожно-венерологические диспансеры и кабинеты, они включают в себя:

- выявление и учет больных сифилисом;
- госпитализацию в течение 24 часов с момента установления диагноза больных с заразными формами и ранним скрытым сифилисом в венерологические стационары либо начало в этот срок амбулаторного лечения, а также начало в максимально ранние сроки лечения по эпидемиологическим показаниям, до получения результатов лабораторных исследований;
- обязательное обследование лиц, находящихся в половом или тесном бытовом контакте с заболевшим;
- применение единых методов диагностики и схем лечения для больных сифилисом и, по показаниям, контактных с больными лиц;
- контрольное наблюдение за пациентами после окончания лечения до снятия их с учета;
- регулярное проведение осмотров работников детских дошкольных учреждений, интернатов, предприятий общественного питания, беременных, контингентов повышенного риска.

Личная профилактика сифилиса может быть осуществлена как медперсоналом специализированных учреждений, так и самостоятельно в течение 2 часов после полового контакта. Она заключается в последовательном осуществлении следующих процедур:

- обмывание рук, выпуск мочи и тщательное обмывание теплой водой с мылом наружных половых органов, бедер, промежности;
- обсушивание чистой салфеткой указанных выше участков кожи и обтирание их тампоном, пропитанным дезинфицирующим раствором (1-2% раствором нитрата серебра, раствором перманганата калия 1:6000, 2% раствором протаргола, водным 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата и т.п.);
- после этого мужчинам пипеткой вводится 6-8 капель названного дезинфицирующего раствора в уретру, женщинам производится спринцевание, смазывание шейки матки и введение в уретру 6-8 капель тех же средств;
- загрязненное белье меняется, а при невозможности обработанная кожа защищается стерильной марлевой салфеткой.

Немаловажное значение в профилактике сифилиса играет повышение медико-санитарной культуры населения, что достигается путем гигиенического воспитания и обучения различных возрастных групп с использованием всех методов, средств и форм санитарного просвещения. В данной работе должны принимать активное участие врачи всех специальностей.

Только объединенные усилия дерматовенерологов и врачей всех специальностей, основанные на высокой настороженности в отношении сифилиса и направленные на эффективную диагностику всех форм инфекции, своевременное адекватное лечение, осуществление полноценных противоэпидемических мероприятий, систематическую и целенаправленную противовенерическую пропаганду, сексуальное воспитание будут способствовать снижению заболеваемости сифилисом и другими сексуально-трансмиссивными инфекциями.

1. Галимзянов, Х.М. Роль метода лазерной доплеровской флоуметрии в диагностике васкулитов инфекционной природы / Х.М. Галимзянов, Р.А. Садретдинов // Астраханский медицинский журнал. – 2011. – Т.6, № 2. – С. 241-242.
2. Грачиева, О.В. Нарушения микроциркуляторного русла у больных природно-очаговыми инфекциями / О.В. Грачиева, Р.А. Садретдинов // Проблемы особо опасных инфекций. – 2013. – № 2. – С. 78-79.
3. Полунин, А.А. Сравнительный анализ фертильности у мужчин с хроническим простатитом / А.А. Полунин, В.М. Мирошников, Л.П. Воронина, Р.А. Садретдинов, В.И. Браташ, Ф.Р. Асфандияров // Астраханский медицинский журнал. – 2014. – Т.9, № 2. – С. 63-68.
4. Садретдинов, Р.А. Нарушение процессов перекисного окисления белков, липидов и антиоксидантной защиты при развитии бесплодия у больных хроническим простатитом на фоне инфекций, передающихся половым путём / Р.А. Садретдинов, О.С. Полунина, Л.П. Воронина, А.А. Полунин // Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – № 1 (156). – С. 121-124.
5. Садретдинов, Р.А. Анализ уровня интерлейкина-8 при хроническом простатите / Р.А. Садретдинов, А.А. Полунин, Ф.Р. Асфандияров // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 3-1. – С. 69-70.
6. Садретдинов, Р.А. Изменения микрососудистого русла при инфекционных лихорадках / Р.А. Садретдинов, Х.М. Галимзянов // Астраханский медицинский журнал. – 2012. – Т.7, № 2. – С. 93-95.

Шеянова Е.Ю.

Послеоперационные осложнения хирургии переднего отдела стопы и методы их коррекции

*ФГКУ «Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко»
Министерства Обороны Российской Федерации
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/lj-09-2018-78

idsp: 000001:lj-09-2018-78

Аннотация

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных с общехирургическими осложнениями после коррекции деформаций переднего отдела стопы.

Материалы и методы: В работе проанализированы результаты лечения 86 пациентов, находившихся на лечении в Центре травматологии и ортопедии ФГКУ «ГВКГ им. ак. Н.Н. Бурденко» МО РФ в период с 2014 г. по 2017 г. по поводу осложнений после хирургической коррекции деформаций переднего отдела стопы. После проведения анализа причин развития специфических послеоперационных осложнений больным выполнена их коррекция с учетом характера патологии.

Результаты: Результаты лечения прослежены у 80 больных. Средний срок наблюдения составил $15,3 \pm 3,2$ месяцев. Средний результат по шкале AOFAS улучшился с $51,9 \pm 10,2$ балла перед операцией до $89,4 \pm 2,6$ балла ко времени окончания наблюдения. Отличные и хорошие результаты получены в 88% случаев, в 12% случаев потребовались повторные операции.

Выводы: Комплексная оценка всех видов деформации переднего отдела стопы, тщательное предоперационное планирование, правильное понимание патофизиологии возникновения осложнений и прецизионная хирургическая техника позволят свести к