

единений и используемого алгоритма 76–84%. Комплекс положительных признаков решающего набора (РН) отражает основные структурные характеристики (и следующие из них физико-химические свойства соединений), группы соединений, проявляющих БА. Признаки РН модели представлены дизъюнкциями, которые обеспечивают высокий уровень распознавания (более 76%). С целью определения расчётного ранга активности (расчитан по расстоянию до найденных гипотетических эталонов по алгоритму геометрии и числу голосов по алгоритму голосования) прогнозируемые структуры, как и структуры «обучающего» массива, ранжированы в зависимости от их сходства с этими гипотетическими эталонами. По результатам прогноза все тестируемые соединения отнесены к группе потенциально активных. Из них наибольшей БА по алгоритму голосования и по алгоритму геометрии обладают производные тиазоло[3,2-а]бензимидазола, имеющие по положению 3-аминометильный радикал. Данные прогноза и эксперимента, в основном, согласуются: из испытанных производных тиазоло[3,2-а]бензимидазола 90% проявили прогнозируемую активность.

ОЦЕНКА КЛИНИКО-МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЗУБОВ И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМ ПАРОДОНТИТОМ

Еловицова Т.М., Уварова Л.В., Боронина Л.Г.

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава

С целью изучения напряженно-деформированного состояния – НДФС [Тверье В.М., Симановская Е.Ю. и др., 2007; Чуйко А.Н., Уварова Л.В., 2008] в блоке зуб-пародонт в зависимости от анатомических особенностей зуба и оценки влияния нагрузки на развитие патологии пародонта проведено клиническое, молекулярно-генетическое и морфометрическое обследование 62 больных тяжелым пародонтитом (основная группа). Группу сравнения составили 20 человек без видимых нарушений тканей пародонта. При морфометрическом исследовании в основной группе выявлено достоверное укорочение корней зубов и наибольший процент измененной формы зубов. В спектре микроорганизмов биопленки больных пародонтитом определены качественные и количественные отличия: достоверное преобладание *Pr. Intermedia* у пациентов с тяжелым пародонтитом и укороченным корнем. Анализ НДФС первого моляра нижней челюсти при различной длине корней показал одинаковую механическую нагрузку, наибольшее напряжение и перемещение зубов с укороченными корнями. Выявлены точки напряжения в костной ткани пародонта и тканях зуба. При нарушении динамического равновесия в системе зуб–ткани пародонта и деструкции

костной ткани в области бифуркации происходит перераспределение жевательного давления на костную ткань альвеолы. Система динамического равновесия нарушается, появляются неоднородные напряжения в зубе, костной ткани и изменяется направление перемещения зуба, что сопровождается клиническими симптомами воспаления тканей пародонта.

РОЛЬ МНОГОПРОФИЛЬНОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ В СИСТЕМЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Елфимов П.В., Кузнецова Н.Л.

МУ «Центральная городская клиническая больница №23»,

В настоящее время одной из актуальных медико-социальных проблем является травматизм как отражение социально-экономической ситуации в обществе. Смертность от травм среди лиц трудоспособного возраста стоит на первом месте в общей структуре смертности населения России (52%), а инвалидность в связи с последствиями повреждений занимает 3-е место в структуре причин стойкой нетрудоспособности; при этом отмечается ежегодный прирост данного показателя на 10%.

Сегодня к числу наиболее перспективных направлений реформирования здравоохранения относится расширение рамок специализированной медицинской помощи за счет внедрения новых организационных форм и прогрессивных хирургических технологий параллельно с увеличением объема амбулаторной стационарозамещающей помощи в условиях центров хирургии одного дня. Это возможно лишь при разработке малозатратных, но высокоэффективных малотравматичных технологий.

Цель. Разработка системы оказания помощи больным с последствиями травм, проявляющихся нейродистрофическими тканевыми синдромами, путём хирургических, организационных, информационных и экономических инноваций.

Уровень травматизма в г. Екатеринбурге колебался в пределах от 123,0 на 1000 населения в 1995 г. до 143,6 на 1000 населения в 2007г. Установлено, что количество травматологических вызовов службы скорой медицинской помощи возросло на 16% и составило в общей структуре 12% (2 место в удельном весе вызовов после терапевтических). Летальность от травм на догоспитальном этапе имела тенденцию к росту с 0,98 до 1,1 (на 10%). Показатель погибших до приезда бригады возрос с 0,9 до 0,98 (на 9,1%), характеризую тяжесть повреждений.

За это время число пациентов, нуждающихся в госпитализации, увеличилось на 30%. Начиная с 1995г. количество криминальных травм увеличилось – в 2,4 раза, увелич-