

распределяются в переднем направлении, преимущественно параллельно мышечным пучкам по смешанной или рассыпной форме.

В литературе недостаточно внимания уделено вопросам соотношения формы нижней челюсти с формой мышц дна полости рта и характера распределения интраорганных нервов, что может иметь определенное значение для практики. Анализ наших препаратов показал, что форма нижней челюсти определяет форму изученных мышц, а наблюдаемые формы распределения внутриорганных нервов в челюстно-подъязычной мышце и переднем брюшке двубрюшной мышцы зависят от формы нижней челюсти. Так, при узкой форме нижней челюсти указанные мышцы имеют узкую форму. Степень расхождения ветвей челюстно-подъязычного нерва на этих препаратах сравнительно небольшая и колеблется от 10° до 40° , а форма распределения внутримышечных нервов – преимущественно смешанная. При широкой форме челюсти эти мышцы соответственно широкие при соизмеримых показателях длины с таковой у лиц с узкой формой челюсти. Степень расхождения ветвей челюстно-подъязычного нерва в этих случаях более значительная и составляет $40^\circ - 70^\circ$.

Таким образом, уровень формирования челюстно-подъязычного нерва изменчив, мы установили три уровня его формирования. В топографии челюстно-подъязычного нерва мы выделяем три отдела по отношению к медиальной крыловидной мышце: 1 – верхний от начала до уровня заднего края этой мышцы; 2 – на уровне ее брюшка; 3 – ниже переднего края мышцы до концевых разветвлений, располагающихся на уровне нижнего края тела нижней челюсти. Источником иннервации челюстно-подъязычной мышцы и переднего брюшка двубрюшной мышцы является челюстно-подъязычная ветвь нижнего альвеолярного нерва. Внутриорганный распределение ветвей челюстно-подъязычного нерва в толще изученных мышц происходит преимущественно по рассыпной и смешанной формам и отличается значительной вариабельностью. В толще мышц нервные стволы располагаются параллельно мышечным пучкам или пересекают их под острыми углами. Между внутримышечными нервами наблюдаются связи в виде дуг и петель, связывающих разветвления нервов в различных слоях.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ И ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ СРЕДИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОПОТРЕБИТЕЛЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

С. В. Куницкая**, *С. В. Сергеенко**

**УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

***ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»*

Актуальность. Инъекционное употребление наркотиков является рискованной формой поведения, способствующей распространению парентеральных вирусных инфекций.

Парентеральный путь передачи ВИЧ в общей структуре причин инфицирования (2015 год) составил 36,0% (749 чел. – 2,2 сл./день) и является вторым по значимости после полового пути передачи.

Факторами риска заражения ВИЧ-инфекцией, ВГВ и ВГС у потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) является совместное использование инъекционного оборудования: шприцев и игл. Средства и инструменты, используемые в процессе приготовления и дележа раствора (емкости, ложка/крышка, фильтр, пипетка и вода) не обрабатываются предварительно с целью профилактики инфицирования. Риск для потребителей инъекционных наркотиков повышается при использовании в процессе приготовления раствора наркотических веществ кровью. Незащищенные сексуальные отношения (без использования презерватива) так же ускоряют распространение ВИЧ и других парентеральных вирусных инфекций среди ПИН и их сексуальных партнеров.

Наличие нескольких инфекционных заболеваний (коинфекция) – распространенная проблема в среде ПИН. Например, в США количество таких пациентов составляет около 30%, в странах Восточной Европы – 33%. Россия – 74-86%.

Коинфекция ВГВ и ВИЧ обусловлена тем, что заболевания имеют общие эндемичные регионы, ВГВ примерно в 100 раз более контагиозен. По оценкам, в мире около 10% людей, живущих с ВИЧ, инфицированы также и ВГВ. В некоторых странах сывороточные маркеры текущей или перенесенной ВГВ-инфекции обнаруживаются у 2/3 ВИЧ-инфицированных. В 10-15% случаев у пациентов вирусный гепатит В сочетается с гепатитом С. В России по данным литературы частота коинфекции среди ВИЧ-ВГС-положительных наркоманов составила 96,6%. Частота встречаемости маркеров гепатита С более чем в 10 раз превышает частоту встречаемости носительства ВГВ.

Цель: Оценить распространенность ВИЧ-инфекции, ВГВ и ВГС среди инъекционных потребителей наркотиков

Задачи:

Выявить особенности распространенности ВИЧ, ВГВ и ВГС у потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в Беларуси, выявить связь между ВИЧ, ВГВ и ВГС.

Выявить особенности распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН в городах

Материалы и методы. Объект исследования – 1660 инъекционных потребителей наркотиков (ПИН) в городах: Минск (400), Гомель (360), Пинск (290), Полоцк (215), Солигорск (235), Светлогорск (160). На основе результатов лабораторных экспресс-анализов на ВИЧ и парентеральные вирусные гепатиты рассчитаны показатели распространенности. Результаты представлены в виде частоты и доверительного интервала с вероятностью безошибочного прогноза 95%. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием Excel. Разность в уровнях распространенности признавалась значимой при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Распространенность ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей составила 25,1 (23,58-26,62) случаев на 100 обследованных, гепатита В – 11,2 (9,11-13,29), гепатита С – 61,4 (59,06-63,74) разность в уровнях статистически значима ($p < 0,05$). Статистически значимой связи между уровнями пораженности гепатитами и ВИЧ в исследовании не выявлено ($p > 0,05$). Наиболее распространенным является ВГС (в 5,5 раза выше чем ВГВ и в 2,4 раза выше ВИЧ).

Наиболее высокий уровень распространенности гепатита В среди обследованных ПИН зарегистрирован в Полоцке 28,4 (22,37-34,7) случая на 100 обследованных, далее Гомель – 22,5 (18,05-26,95), на третьем месте Светлогорск – 7,5 (3,42-11,58).

Несколько иная ситуация сложилась с выявлением вирусного гепатита С. Лидирующую позицию занял г. Минск – 84,5 (80,95-88,05) случаев на 100 обследованных, на втором месте г. Пинск – 69,3 (63,99-74,61), на третьем месте г. Полоцк – 55,8 (49,46-62,14). Наименьший уровень распространенности гепатита С в г. Светлогорске – 38,1 (30,58-45,62).

Наибольшая распространенность ВИЧ-инфекции в исследуемых группах наблюдалась в г. Светлогорске – 46,9 (39,17-54,63) случаев на 100 обследованных, в г. Минске – 33,3 (28,69-37,91), г. Пинске – 21,72 (16,97-26,47). Распространенность ВИЧ-инфекции в г. Светлогорске в 1,8 раза выше, чем среднее значение по результатам исследования.

Выводы:

1. Распространенность ВИЧ среди ПИН 25,12 (23,03 - 27,21) на 100 обследованных; ВГВ 11,20 (9,68 - 12,72); ВГС 61,44 (59,10 - 63,78). Среди трех вирусных инфекций наиболее распространенной является ВГС (в 5,5 раза выше чем ВГВ и в 2,4 раза выше ВИЧ).

2. Наибольшая распространенность на 100 обследованных ВГВ выявлена в г. Полоцке 28,4 (22,37 - 34,43) случаев, ВГС в Минске 84,5 (80,95 - 88,05); ВИЧ в г. Светлогорске 46,88 (39,15 - 54,61).

3. Распространенность ВИЧ-инфекции в г. Светлогорске в 1,8 раза, а в г. Минске в 1,3 раза выше, чем среднее значение по результатам исследования. Статистически значимой связи между уровнями пораженности гепатитами и ВИЧ в исследовании не выявлено.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ С 2005 ПО 2014 ГОДЫ (ОСНОВНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ РИСКИ)

С. В. Куницкая, В. Ю. Демидчик, А. Д. Гетманова

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. По современным представлениям рак щитовидной железы (РЩЖ) – это объединенные общей локализацией гетерогенные по спектру проявлений злокачественные новообразования, которые чаще