

Из простых наблюдений мы можем заметить, что, когда люди ищут справедливости, то они выражают некое стремление осуществить для себя или для кого-то другого нечто такое, чего у них в данный момент нет. Если данное наблюдение может нас подвести к философскому выводу, то речь идет о несправедливости, связанной с нарушением прав или с пренебрежением правами. И здесь мы должны прибегнуть к услугам познания, понимания, правды и истины. Ведь есть разные виды прав, по-разному проявляющиеся в различных фактических ситуациях, поскольку есть разные способы нарушать их или пренебрегать ими, и во всем этом надо вдумчиво разобраться.

Однако нередко само утверждение правды и истины несет в себе столкновение интересов, к подчинению человека к неким правилам, отчужденных от него и подчиняющих человека. Есть и другие обстоятельства и вопросы существования

истины, превращающие ее проблематику в конфликтную территорию современной культуры. Свою лепту вносит и современная постмодернистская философия, отрицающая существование не только истины, но некого единого субъекта познания, хотя деконструкция постмодернизма не может снять с повестки дня вопросов истинности в науке и философии. Но социально организующая роль истины настолько велика, что эти затруднения, возникающие в теориях и концепциях истины указывают на необходимость продолжения поиска ответов на поставленные вопросы, в том числе и связанные с соотношением истины и справедливости, истины и правды в жизни человека.

Работа представлена на научную международную конференцию «Научные исследования высшей школы по приоритетным направлениям науки и техники», 22-29 июня 2008 г. Поступила в редакцию 22.07.2008.

Медицинские науки

**БИЛАТЕРАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ
МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ
КЛЫКОВОЙ ЯМКИ У ЖЕНЩИН**
Николенко В.Н., Галактионова Н.А.
ГОУ ВПО Саратовский ГМУ Росздрава
Саратов, Россия

Сведений о билатеральных различиях и размерных характеристиках клыковой ямки, кроме ее глубины, не имеется ни в анатомической, ни в клинической литературе. Изучение этого вопроса явилось целью данного исследования.

Материалом исследования послужили 81 череп взрослых женщин из научной коллекции фундаментального музея кафедры анатомии человека Саратовского государственного медицинского университета. С помощью электронного штангенциркуля с ценой деления 0,1 мм измеряли поперечный и продольный размеры клыковой ямки. Поперечный размер определяли между назо-латеральной точкой и наиболее отдаленной от нее точкой скелетоверхнечелюстного шва. Продольный размер представлял собой расстояние между основанием альвеолярного отростка и подглазничным краем верхней челюсти. Глубину клыковой ямки определяли с помощью разработанного нами «Анатомо-топографического лазерного видеозимерителя», включающего два лазерных зондирующих луча, видеоприемное устройство и компьютерную систему анализа видеозображения.

Исследование показало, что глубина клыковой ямки слева больше, чем справа на 12,9% (0,7 мм) и в среднем составляет $5,4 \pm 0,2$ мм, справа – $4,7 \pm 0,2$ мм. Билатеральные различия статистически значимы ($P < 0,05$). Поперечный размер клыковой ямки слева больше, чем справа на 0,8% (0,3 мм) и равен $37,6 \pm 0,3$ мм, справа – $37,3 \pm 0,3$ мм.

мм. Билатеральные различия статистически недостоверны ($P > 0,05$). Продольный размер клыковой ямки слева больше, чем справа на 3,6% (0,9 мм), в среднем составляя $24,6 \pm 0,2$ мм, справа – $23,7 \pm 0,2$ мм. Билатеральные различия в пределах половой группы достигают статистической значимости ($P < 0,01$). Глубина клыковой ямки наиболее изменчива, по сравнению с поперечным и продольным размерами. Причем, изменчивость глубины клыковой ямки несколько больше справа, чем слева ($Cv\% = 38,4\%$ и $35,8\%$ соответственно).

Таким образом, имеются статистически значимые билатеральные различия глубины клыковой ямки и ее продольного размера. Достоверных различий поперечного размера правой и левой клыковой ямки не выявлено.

Работа представлена на научную международную конференцию «Научные исследования высшей школы по приоритетным направлениям науки и техники», Савона – Гамбург, 6-16 мая 2008 г. Поступила в редакцию 02.07.2008.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
ЛЕГКИХ ЖИТЕЛЕЙ г. КРАСНОЯРСКА**
Чмиль И.Б., Козлова Т.С.
Государственный педагогический университет
им. В.П. Астафьева
Красноярск, Россия

В настоящее время ведущим фактором эпидемического неблагополучия в России, как и во всем мире, все больше становятся социально-дезадаптированные категории населения, характеризующиеся высокой пораженностью туберкулезом. Серьезную проблему представляет увеличение групп риска детей и подростков по инфи-

цированию и заболеванию туберкулезом, что служит неблагоприятным фактором в отношении дальнейшего роста данного заболевания.

Целью работы являлась сравнительная оценка заболеваемости туберкулезом легких жителей Красноярского края за 10-летний период.

Изучение основных показателей среди населения проводилось на основании годовых отчетов Красноярского краевого противотуберкулезного диспансера. Эпидемическую обстановку по туберкулезу определяли по следующим показателям – инфицированность, заболеваемость населения, болезненность, смертность.

Показатель инфицированности детей в Красноярском крае в 2000 году составил 41,4% на 100 000 детского населения. В 2001 году этот показатель увеличился в 1,5 раза. К 2005 наблюдался рост инфицированности до 46,9% на 100000 детского населения. Заболеваемость туберкулезом детского населения в 2000 году в Красноярском крае составила 28,7% на 100 000 детского населения. В 2001 году данный показатель увеличился в 1,2 раза. С 2001 года наблюдаются незначительные изменения показателя заболеваемости, и к 2005 году он составил 30,1% на 100000 детского населения. В 2000 году показатель смертности среди детского населения в Красноярском крае составил 0,19% на 100 000 детского населения. В 2001 году процент умерших детей от туберкулеза составил 0,4%. С 2002 по 2005 гг. умерших детей от туберкулеза легких не наблюдалось.

Изучение годовых отчетов среди взрослого населения Красноярского краевого противотуберкулезного диспансера с 1995 года по 2005 год на 100000 населения, показало, что инфицированность туберкулезом легких на протяжении десяти лет увеличивалась. Так в 1995 году было инфицировано 33 % на 100 000 населения, а к 2005 году наблюдался рост показателя до 46,8%. Также происходило и увеличение заболеваемости населения. В 1995 году заболеваемость составила 57% на 100000 населения. К 2005 г. – 109,4. Наибольший рост заболеваемости наблюдался в 2000 году, число больных увеличилось практически в 2 раза.

Болезненность – общее число больных активным туберкулезом, состоящих на учете в лечебных учреждениях на конец года, в расчете на 100000 населения. Анализ эпидемиологических данных показывает, что болезненность снижается тогда, когда число выздоравливающих в течение года больных преобладает над числом взятых на учет. Показатель болезненности населения туберкулезом в 1995 году в Красноярском крае со-

ставил 264,8 на 100 000 населения. К 2000 году этот показатель увеличился до 415,7. А с 2000 года по 2005 год наблюдается снижение до 281,7 на 100000 населения. Мы считаем, что снижение болезненности объясняется повышением эффективности методов лечения, усовершенствованием химиотерапевтических препаратов, сочетанием химиотерапии с хирургическим лечением.

Для определения эпидемической обстановки в г. Красноярске, мы изучили историю болезни людей в возрасте старше 18 лет. При анализе половой принадлежности больных, мы выяснили, что чаще встречаются больные мужчины. Ряд авторов указывают, что этому способствуют такие факторы, как злоупотребление алкоголем, нарушение нормального режима труда и отдыха, вредные привычки. Изучив, возрастную структуру заболевших туберкулезом мы обнаружили, что самое максимальное число приходилось на возрастную группу от 35-54 лет, т.е. большинство больных были лицами трудоспособного возраста. Отличительной особенностью возрастной структуры больных явилось увеличение количества людей от 18-34 лет, т.е. отмечается факт «омоложения» туберкулеза. Исследование клинической структуры туберкулеза показало, что имело место утяжеление клинической структуры заболевших туберкулезом легких, по сравнению с 1995 годом; выросла доля диссеминированной формы туберкулеза в 1,4 раза. Уменьшилась доля фибрознокавернозной формы. Доля инфильтративной формы туберкулеза уменьшилась в 1,5 раза, по сравнению с 1995 годом. Значительно сократилась доля очаговой формы. Исследование людей бактериовыделителей в различные периоды показало, что в 1995 году доля бактериовыделителей составила 35% от общего числа больных. В 2000 году их число увеличилось до 43%, а в 2005 году до 48%, что свидетельствует о росте массивности бактериовыделения.

Туберкулез – это хроническая бактериальная инфекция, которая, как никакая другая инфекция, вызывает наибольшее число смертей по всему миру. Туберкулез относится к числу так называемых социальных болезней, возникновение которых связано с условиями жизни населения. Поэтому наряду с профилактическими методами лечения необходимо повышать и санитарную грамотность населения.

Работа представлена на научную международную конференцию «Диагностика, терапия, профилактика социально значимых заболеваний человека», Антalia (Турция), 16-23 августа 2008 г. Поступила в редакцию 11.07.2008.