

своевременная, регулярная расчистка копыт и обрезка отросшего рога. Ветеринарные работники должны постоянно следить за состоянием копыт у животных, особенно с повышенной продуктивностью. В комплексе мер по уходу за копытами следует иметь ввиду и применение ножных ванн, что позволяет проводить групповую профилактику заболеваний конечностей и копыт. С профилактической лечебной целью на промышленных комплексах необходимо применять 10%-ный раствор медного купороса или формалина. Немаловажным фактором профилактики заболеваний копыт является обязательный моцион животных.

Таким образом, разведение высокопродуктивного скота будет рентабельными и приносить прибыль только в том случае, когда будут оптимально удовлетворены естественные требования организма животных к условиям внешней среды и в полной мере будет проводиться качественная и своевременная профилактика гнойно-некротических заболеваний.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:** 1. Енчу, В. Диагностика и лечение некоторых заболеваний дистального отдела конечностей у крупного рогатого скота / В. Енчу // Ученые записки: сб. науч. тр. / Витебская государственная академия ветеринарной медицины. – Витебск, 2007. – Т. 43, ч.1. – С.76-78. 2. Журба, В.А. Применение сорбента СВ 2 и гель-оксида 2 в комплексном методе лечения крупного рогатого скота с гнойно-некротическими заболеваниями в дистальной части конечностей: Дис. ... канд. вет. наук: 16.00.05 / Журба Владимир Александрович. - Витебск, 2004.-140с.

УДК 616.216.1-08

**БРОВЧЕНКО К.Ю.**, учащийся,

**ВОРОНОВИЧ Т.В.**, студентка

Научный руководитель: **ВОРОНОВИЧ В.П.**, канд. мед. наук

УО «Витебский государственный медицинский колледж»

УО «Витебский государственный медицинский университет»

## **РОЛЬ ТВОРЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В РАЗРАБОТКЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ УШНЫХ ШУМОВ**

Несмотря на интенсивные нейрофизиологические исследования, проводимые в различных странах на протяжении 50-ти лет, этиология и патогенез ушного шума остаются неустановленными (Andersson G., 2001). Наиболее распространенными способами оказания медицинской помощи пациентам, страдающим ушным шумом, являются психотерапевтическое воздействие и использование шумомаскировки.

Популяционные исследования показывают, что периодические жалобы на шум в ухе предъявляет каждый третий взрослый человек в странах Западной Европы и США, при этом до 15% больных указывают на продолжительный характер действия ушного шума. Около 5% пациентов отмечают, что имеющийся ушной шум вызывает существенное эмоциональное

беспокойство, мешает трудовой активности или нарушает сон. До 1% обследуемых считают шум в ухе наиболее актуальной причиной понижения качества жизни (McCombe A. et al., 2001).

Вместе с тем, только 6% пациентов, страдающих ушным шумом, обращаются за медицинской помощью. Одной из причин столь низкой обращаемости является нежелание пациентов использовать неэффективное медикаментозное лечение, предлагаемое наиболее часто указанной категории больных (Sindhusake D. et al., 2003).

Нами предложен способ лечения больных ушным шумом с использованием узкополосного маскировочного шума. Узкополосный маскировочный шум создается путем обработки базового звукового стимула при помощи звукового редактора Sound Forge, при помощи которого из базового стимула выделяются частотные полосы шириной от 300 до 1000 Гц. Изготовленные таким образом звуковые полосы формируют библиотеку шумов для последующего индивидуального подбора пациенту.

Методика осуществляется следующим образом: после анализа жалоб, сбора анамнеза заболевания, а также после проведения оториноларингологического обследования пациенту на выбор предлагается прослушивание имеющихся в библиотеке шумов. В ходе прослушивания представленных звуковых стимулов определяется индивидуальный спектр шумового воздействия, который оказывает на имеющийся у больного ушной шум максимальный маскирующий эффект. Подбор шума с оптимальным маскирующим эффектом производится от 3 до 5 раз каждому больному. Оптимально подходящим шумом для данного пациента является тот его вариант, который наиболее часто определялся больным как наиболее соответствующий его внутреннему ушному шуму на протяжении всего периода подбора. После завершения подбора шума последний записывается на электронный носитель и впоследствии прослушивается больным при помощи любого бытового звуковоспроизводящего цифрового устройства по 2 – 3 раза в день сеансами по 10 – 15 минут.

С применением разработанного способа проведено лечение ушного шума у 54 больных обоих полов в возрасте от 45 до 70 лет. У 34 больных (62,9%) через неделю после начала лечения отмечено значительное уменьшение интенсивности ушного шума, который перестал быть фактором, вызывающим эмоциональный дискомфорт, нарушение трудовой активности и сна.

**Выводы.** Методика дает возможность широко варьировать такими параметрами маскирующего шума, как длительность, интенсивность и частотный спектр, а также продолжительность курса и длительность сеанса воздействия. Метод может применяться у пациентов различных возрастных групп, хорошо комбинируется с другими медикаментозными и немедикаментозными методами лечения. Активное участие творческой молодежи в разработке новых технологий способствует росту ее интеллекту-

ального потенциала. Участие творческой молодежи в создании компьютерных программ способствует развитию инновационных технологий в медицине. Проведение данной методики не требует непосредственного присутствия врача, что позволяет использовать предложенный метод медицинской сестре в условиях поликлиники.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:** 1. Велицкий А.П. Ушные шумы. – Л.: Медицина, 1978. 2. Белоголов Н.В. Ушные шумы и основы их терапии. В сб. Лен. НИИ по болезням уха, горла, носа и речи. - Л., 1947. 3. Благовещенская Н.С. Отоневрологические симптомы и синдромы. М., 1990. 4. Красильников Б.В. Лечение субъективного ушного шума флюктуирующим током в сочетании с замкнутым пневмомассажем. Актуальные проблемы оториноларингологии. - М., 1997.

УДК 619:616-084.616.34:636

**ВЕПХВАДХЕ Н.И.**, соискатель  
**ОНАШВИЛИ Т.З.**, директор лаборатории  
**МАЧИТИДЗЕ Ц.З.**, зам. директора, доктор вет. наук  
**ДОНДУАШВИЛИ М.И.**, зав. отделом вирусологии  
**АСПАНИДЗЕ Б.П.**, главный специалист, доктор вет. наук  
Лаборатория Министерства сельского хозяйства Грузии

## **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ АФРИКАНСКОЙ ЧУМЫ СВИНЕЙ В ГРУЗИИ**

В конце апреля месяца 2007 года практически одновременно в шести районах Западной Грузии (Абашском, Зугдидском, Ланчхутском, Самтредском, Сенакском и Хобском) начался падеж свиней всех возрастов со странными признаками. После тщательного изучения эпизоотической ситуации на местах и патологоанатомического вскрытия нескольких десятков трупов свиней у специалистов ветеринарной медицины возникло подозрение о возможности появления нового экзотического заболевания – африканской чумы свиней (АЧС). После взятия соответствующего патологического материала последующая диагностика проводилась в нашей лаборатории. На основании методов ПЦР и ИФА был подтвержден предварительный диагноз. Вторую часть образцов патологического материала направили в референс-лабораторию г. Пир-Брайт (Великобритания), откуда также получили подтверждение диагноза – АЧС, что означало появления нового инфекционного заболевания свиней в Грузии.

С начала проявления заболевания и до конца октября месяца с.г. в нашей лаборатории было исследовано 874 образца материала. Из них: кровь свиней – 814 (положительный результат – 8,48%); ткани внутренних органов (селезенка, лимфатические узлы, печень) – 56 (положительный результат – 82,14%); мазки – 4, все результаты положительные.

Мало объяснимо и любопытно то, что штамм вируса АЧС, выделен-